

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1923

THÈSE

N°

50

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

George PERRUSSEL

Interne des Asiles de la Seine et de l'Infirmerie Spéciale
Médecin Légal de l'Université de Paris

L'HOMICIDE ALTRUISTE
DES MÉLANCOLIQUES
ET DES PERSÉCUTÉS

Président : M. HENRI CLAUDE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1923

02

50

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

02

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547503_0009

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1923

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

George PERRUSSEL

Interne des Asiles de la Seine et de l'Infirmierio Spéciale
Médecin Légiste de l'Université de Paris

L'HOMICIDE ALTRUISTE

DES MÉLANCOLIQUES
ET DES PERSÉCUTÉS

Président : M. HENRI CLAUDE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

45, rue Racine. 15

1923

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM
Anatomie.	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie.	CH. RICHET
Physique médicale	ANDRÉ BROCA
Chimie organique et Chimie générale	LESGREZ
Bactériologie	DEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	MARCEL LABBÉ
Pathologie médicale	N...
Pathologie chirurgicale.	LECENE
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène.	BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	ACHARD
	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
	MARFAN
	NOBECOURT
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance	CLAUDE
Clinique des maladies des enfants.	JEANSELME
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	PIERRE MARIE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	TEISSIER
Clinique des maladies du système nerveux.	DELBET
Clinique des maladies contagieuses	LEJARS
Clinique chirurgicale	HARTMANN
	GOSSET
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BRINDEAU
	COUVELAIRE
	JEANNIN
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	AUGUSTE BROCA
Clinique thérapeutique.	VAQUEZ
Clinique d'Oto-rhino-laryngologie.	SEBILEAU
Clinique thérapeutique chirurgicale	PIERRE DUVAL
Clinique propédeutique.	SERJANT

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ABRAMI	DUVOIR	LE LORIER	RETTERER
ALGLAVE	FISSINGER	LEMIERRE	RIBIERRE
BASSET	GARNIER	LEQUEUX	ROUSSY
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEREBoullet	ROUVIERE
BLANCHETIERRE	GREGOIRE	LERI	SCHWARTZ(A.)
BRANCA	GUENIOT	LEVY-SOLAL	STROHL
CAMUS	GUILLAIN	MATHIEU	TANON
CHAMPY	HEITZ-BOYER	METZGER	TERRIEN
CHEVASSU	JOYEUX	MOCQUOT	TIFFENEAU
CHIRAY	LABBE HENRI	MULON	VILLARET
CLERC	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	
DEBRE	LANGLOIS	PHILIBERT	
DESMAREST	LARDENNOIS	RATHERY	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



A MON PÈRE

A MA MÈRE

Hommage de profonde piété filiale.

A MA FEMME

MEIS ET AMICIS

A M. LE PROFESSEUR CLAUDE

*Qui a bien voulu nous faire le
grand honneur d'accepter la prési-
dence de notre thèse.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
DE ROUEN

A MES MAITRES DE L'HOPITAL DE VERSAILLES

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

A MES MAITRES DANS LES ASILES DE LA SEINE

M. LE DOCTEUR PAUL SÉRIEUX

*Dont nous eûmes l'insigne hon-
neur d'être l'interne pendant deux
ans et qui a bien voulu nous aider
de ses conseils dans la rédaction de
cette thèse.*

M. LE DOCTEUR TRUELLE

M. LE DOCTEUR ROGUES DE FURSAC

*Dont nous nous honorons d'être
l'interne.*

A MON MAITRE DE L'INFIRMERIE SPÉCIALE

M. LE DOCTEUR G. DE CLÉRAMBAULT

*Qui fut l'inspirateur de cette
thèse, nous en fournit la majorité
des documents, nous dirigea de ses
conseils.*

AVANT-PROPOS

L'inspirateur de cette thèse fut M. le Dr G. de Clérambault, Médecin-Chef de l'Infirmierie Spéciale de la Préfecture de Police, dont nous eûmes l'heureuse fortune d'être l'interne.

M. le Dr de Clérambault voulut bien mettre à notre disposition de nombreuses observations très précieuses tirées de sa documentation unique, accumulée depuis qu'il exerce ses fonctions à l'Infirmierie Spéciale ; il a bien voulu nous diriger de ses conseils éclairés : qu'il veuille bien agréer l'assurance de notre profonde reconnaissance.

Les matériaux de notre étude consistent essentiellement dans 63 observations d'homicides altruistes ou d'anxieux altruistes recueillis par M. de Clérambault dans son service (1905-1922).

M. le Professeur Claude nous a fait l'honneur de nous autoriser à publier un de ses rapports médico-légaux ; nous le prions de croire à nos sentiments de respectueuse gratitude.

Nos Maîtres MM. les Drs Paul Sérieux, Médecin de l'Asile Sainte-Anne, Truelle et Rogues de Fursac, Médecins-Chefs des Asiles de la Seine, ont eu la bonté de nous permettre d'utiliser leurs observations ou leurs rapports d'expertise ; nous les en remercions profondément.

En possession d'observations personnelles, nous avons enfin fait état d'une vingtaine de cas d'homicides publiés dans la littérature psychiatrique et dans lesquels on retrouve nettement la cachet de l'altruisme. Si bien que c'est sur un total de 118 observations qu'a porté notre étude.

Nous tenons à remercier MM. les D^{rs} Vallon, Henri Colin et Toulouse, Médecins de l'Asile Sainte-Anne, MM. Leroy, Capgras et Génil-Perrin, Médecins-Chefs des Asiles de la Seine, ainsi que M. Vétel, Chef du Bureau des Aliénés à la Préfecture de Police, de l'accueil si bienveillant qu'ils ont bien voulu nous réserver, en nous ouvrant leurs services ou en facilitant nos recherches.

L'HOMICIDE ALTRUISTE

DES

MÉLANCOLIQUES ET DES PERSÉCUTÉS

INTRODUCTION. — HISTORIQUE

L'homicide altruiste peut être défini : un homicide accompli dans l'intérêt supposé de la victime. Cette réaction paradoxale a pour cause une inclination sympathique intense pour la victime (amour maternel, filial, conjugal), et la conviction que le meurtre de celle-ci est le seul moyen de lui éviter un sort pire que la mort.

Pour donner de l'homicide altruiste une idée moins abstraite, nous ne pouvons mieux faire que de reproduire la description qu'en a tracée Paul Garnier dans un article sur : *La Mélancolie dans ses rapports avec la médecine légale* (1). Ce clinicien éminent s'exprime ainsi : « Il n'est pas rare que l'expert, que le médecin familiarisé avec les données de la Clinique mentale, ait à relever parmi les entraînements du délire, des homicides accomplis dans le seul but de faire échapper une personne chère à une destinée qu'un esprit en pleine déviation entrevoit sous les plus sombres couleurs. Ici, c'est une mère qui sacrifie ses enfants, là, c'est un mari qui frappe mortellement une épouse dont, dans son inquiète affection, il veut prévenir l'effroyable martyre. Nous avons connu une malheureuse insensée, qui, dans l'impossibilité où elle était de donner la mort à tous ses enfants réunis, avait choisi pour l'immoler celui qui était l'objet de toutes ses prédilections. »

1. *Annales médico-psychologiques*, t. XIII, n° 1, année 1891.

Ce qui caractérise donc l'état d'esprit des auteurs d'homicides altruistes, c'est un état affectif sympathique et désintéressé, coïncidant avec un état *d'anxiété altruiste*, causée par l'attente d'un danger qui menace ou semble menacer des êtres chers. Sous l'influence de ce paroxysme anxieux, le meurtre des êtres aimés apparaît comme l'unique moyen de salut.

Il importe, dès maintenant de distinguer de l'homicide altruiste, les homicides commis sous l'empire d'une impulsion proprement dite, d'une idée obsédante, irrésistible de tuer. C'est la « Monomanie homicide » des anciens auteurs. Il s'agit là d'homicides désintéressés, mais sans intervention de motif altruiste. Ces faits ne rentrent donc pas dans le cadre de l'homicide altruiste (cf. les travaux de Régis, ceux de Magnan et ceux de P. Garnier et H. Colin, sur les obsessions et les impulsions homicides). Doivent être également différenciés de l'homicide altruiste certains crimes politiques dont le motif est en un sens altruiste, mais où fait défaut le caractère spécifique d'être accomplis dans l'intérêt supposé de la victime.

Le déterminisme psychologique de l'homicide altruiste peut se rencontrer chez des gens normaux. Il serait aisé d'en citer de nombreux exemples, ne serait-ce que dans l'histoire. Dans les légendes polynésiennes, il est fait mention d'homicides altruistes. Rappelons enfin le meurtre de sa fille par Virginius, événement qui précipita la chute des Décemvirs :

« L'un d'entre eux, Appius Claudius, ayant vu la fille de Virginius, jeune plébéienne d'une grande beauté, qui chaque jour, se rendait à une école située sur le Forum, au milieu des boutiques, s'en éprend. Il la fait saisir par un complice, qui, en ces termes, la réclame comme son esclave. « Toute petite elle a été portée clandestinement dans la maison de Virginius, à qui on a fait croire qu'elle était sa fille. En réalité elle est née chez moi, d'une de mes esclaves ; j'en ferai la preuve ; elle m'appartient. » Appius Claudius appelle l'affaire devant son tribunal, au Forum, et, naturellement, l'ad-juge à son complice qui ne la réclamait que pour la lui

livrer. En vain le fiancé de la jeune fille, en vain Virginus son père, son oncle Numitorius accourent ; le licteur les repousse, disant que la cause est jugée, Virginus alors demande la permission de parler une fois encore à sa fille, d'interroger la nourrice, si les faits allégués sont vrais, il se soumettra. Il emmène alors sa fille à l'écart, près du sanctuaire de Venus Cloacina. Là, saisissant à l'état d'un boucher qui occupait une des *tabernae novae* (boutiques neuves) un couteau, il en perce le cœur de la jeune fille en lui disant : « Ma fille, par ce moyen, le seul qui soit en mon pouvoir, je te rends à la liberté. » Puis se retournant vers Appius : « Par ce sang, Appius, lui dit-il, je te voue, toi et ta tête aux dieux infernaux (1). »

Nous n'insisterons pas sur cette catégorie spéciale d'homicides altruistes. Notre intention est d'étudier exclusivement l'homicide altruiste dans les états psychopathologiques, chez les mélancoliques et les persécutés. Ces réactions dont la fréquence est grande (2), ont été signalées de tout temps chez ces malades ; tous les auteurs modernes y ont fait allusion, et il n'est pas de traité de psychiatrie clinique ou médico-légale, depuis Pinel, où il n'en soit fait mention. Aucune monographie cependant ne leur a été réservée. C'est ce qui nous a poussé à faire ce travail.

Pinel en 1809 rapporte une très intéressante observation d'homicide altruiste que nous reproduirons plus loin.

Esquirol (3) écrit en 1820 que : « quelquefois les sentiments moraux des lypémaniaques, non seulement conservent toute leur énergie, mais leur exaltation est portée au plus haut degré, quoique ces malades s'en défendent, et qu'ils soient plongés dans la plus pro-

1. H. Thédénat et F. Hoffbauer, *le Forum Romain et la Voie Sacrée*. Plon et Nourrit, 1905.

2. En effet pour en évaluer exactement la fréquence on ne peut pas se baser sur le nombre d'homicides altruistes constatés dans les Asiles : car beaucoup échappent à l'observation des médecins aliénistes par suite du suicide de leurs auteurs.

3. Esquirol, *Des maladies mentales*, 1838, t. I, p. 419.

fonde tristesse. La piété filiale, l'amour, l'amitié et la reconnaissance sont excessifs, et augmentent les inquiétudes, les craintes du mélancolique, et le poussent à des actes de désespoir. Ainsi une mère se croit abandonnée par son mari, elle veut tuer ses enfants pour épargner un semblable malheur. Un vigneron tue ses enfants pour les envoyer au ciel. »

Marc (1840), Griesinger (1861), Marcé (1862), Schüle (1886), Carrara (1) (1910). Kraepelin (1913), Régis (1914), les indiquent dans les réactions des mélancoliques, sans toutefois les mettre suffisamment en valeur.

Des observations d'homicide altruiste ont été publiées par Georget, Moreau (de Tours), Brierre de Boismont, Tellieux ; nous aurons l'occasion d'en parler plus loin.

En 1886, P. Ladame est l'auteur d'un important rapport médico-légal ayant trait à un cas d'homicide altruiste ; nous y ferons de nombreux emprunts (2).

Max Simon (3) dans son livre : *Crimes et délits dans la Folie*, indique « qu'il existe encore des aliénés qui en tuant s'imaginent rendre à leur victime un signalé service... »

Krafft-Ebing (4) étudiant les causes des actes criminels chez les mélancoliques s'exprime ainsi : « Une catégorie importante de crimes est constituée ici par l'infanticide par amour. Ce sont des parents fortement atteints par le besoin et les coups du sort, désespérés par leur pauvreté, qui, devenus mélancoliques, ne prévoient plus sous l'influence de leur dysesthésie psychique et du sentiment qu'ils ont de leur incapacité à agir, qu'une vie de misère et de souffrances ; d'autres qui se croient condamnés à mort par la faim ; d'autres encore auxquels le monde, vu à travers leur pessimisme

1. D^r A. Marie, *Traité de Psychologie pathologique*.

2. P. Ladame, *Archives d'Anthropologie criminelles*, septembre 1886 et janvier 1887.

3. Max Simon, *Crimes et délits dans la Folie*. Paris, Baillière, 1886, p. 34 et 35.

4. Krafft-Ebing, *Médecine légale des Aliénés*, 1888. Traduction du D^r Rémond, 1900, p. 167.

pathologique, se présente sous les couleurs les plus sombres, plein de péchés et de corruption. »

« Ils ne veulent ni ne peuvent supporter plus longtemps le faudeau de cette vie, et se décident à disparaître, mais leur affection paternelle ne peut se décider à laisser ce qu'ils ont de plus cher au monde, exposé à toutes les misères d'ici-bas, sans espoir, sans joie et sans amour. Ainsi ils tuent leurs enfants, puis se suicident. Souvent le suicide manque, ou les malades y renoncent... dans l'espoir que la main du bourreau les réunira à leurs enfants déjà morts. Ils deviennent alors l'objet de jugements sociaux et judiciaires, qui se sont malheureusement trop souvent trompés en ce sens qu'on attribuait à la passion et l'immoralité ce qui n'était qu'un délire basé sur l'aboulie, l'anesthésie et la dysesthésie psychique. »

A l'appui de cet exposé, Krafft-Ebing cite plusieurs observations.

Maudsley (1) étudie aussi ces réactions ; et signale qu'elles peuvent n'être prévues en rien par l'entourage. « La manie suicide ou homicide survenant pendant le cours de la dépression mélancolique, telle est, peut-on dire, la marche ordinaire des choses. Une mère accablée par l'inquiétude et la mauvaise santé, tombe dans le découragement et la stupeur ; elle s'imagine que son âme est perdue, ou bien encore que sa famille va tomber dans la misère et un jour, dans un paroxysme de désespoir, elle tue ses enfants pour les sauver de la misère sur cette terre. Sous l'influence d'une dépression semblable et d'un délire analogue, un mari tue sa femme ; peut-être les symptômes manifestés par lui auparavant se bornaient-ils à une grande prostration morale hypochondriaque, à de la bizarrerie, à une indifférence complète pour toutes choses, et encore à un sentiment morbide de désespoir quant à l'état de sa santé ou de ses affaires. Ses amis ne se sont aperçus de

1. Maudsley, *le Crime et la Folie*, 6^e édition. Paris, Alcan, 1891, p. 179.

rien, si ce n'est qu'il était « très affecté » ; et s'il s'agit d'un homme de la classe inférieure, ils auront dit qu'il « réfléchit trop », ce qui dans leur bouche signifie qu'il est trop absorbé. »

Mentionnons encore les travaux de Paul Garnier sur des questions ayant trait à l'homicide altruiste : 1891, *Le suicide à deux* ; *La mélancolie dans ses rapports avec la Médecine légale* ; 1896, *Le suicide collectif*.

MM. Toulouse et Roubinovitch (1) dans leur ouvrage sur la mélancolie, signalent également ces réactions.

En 1904, Von Muralt (2) étudie l'homicide familial. Il se base sur 10 cas qui se sont produits en l'espace de quatre ans dans le seul canton de Zurich. Il remarque à propos de l'acte homicide, « qu'il ne faut pas nous dissimuler, qu'il renferme un grand facteur d'altruisme. Le motif du meurtre des enfants n'était dans nos cas sûrement ni la haine, ni le mépris, mais l'amour. Il faut protéger les enfants contre le sort trop dur, d'être à charge à des étrangers ou envoyés à l'Assistance et de grandir sans l'amour des parents... Il est nécessaire d'insister sur ce point, que dans le meurtre familial se cache un sentiment altruiste qu'on peut mettre en lumière en comparant l'auteur d'un de ces crimes avec les suicidés qui abandonnent leur famille dans la misère et le malheur. »

D'autre part, Nacke (de Hubertusburg) (3) au cours d'un travail sur *L'homicide familial au point de vue de la psychiâtrie légale*, signale que « parfois la cause en était l'altruisme ». L'auteur publie des statistiques basées sur l'étude de 161 cas.

Les thèses d'Eveno (4) et de Roussy (5), sur les homi-

1. Toulouse et Roubinovitch, *La Mélancolie*, Paris, Masson, 1897.

2. Von Muralt, *Über Familienmord* (*Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform*, 1904, p. 106).

3. *Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med.* 3, Folge, XXXV. Supl. Heft.

4. Eveno, thèse Paris, 1905.

5. Roussy, thèse Bordeaux, 1908.

cides des mélancoliques laissent dans l'ombre ces réactions altruistes.

Vladoff (1), dans son étude sur : *l'Homicide en Pathologie mentale*, en parle en étudiant l'homicide dans la mélancolie et les états mélancoliques, mais il ne met pas suffisamment en évidence les mobiles altruistes, s'attachant surtout à la couleur mélancolique des faits et gestes des meurtriers, avant, pendant, après l'accomplissement de leurs homicides.

Vladoff publie des observations dont la plupart sont empruntées à Krafft-Ebing.

M. Génil-Perrin, dans l'Année psychologique de 1911, publie une étude sur *l'Altruisme morbide*, où il déclare :

« M. Ribot, après avoir établi l'innéité de l'instinct altruiste, après en avoir étudié la physiologie, proclame que « la pathologie de l'émotion tendre ne présente pas assez d'intérêt pour nous arrêter ». (2)

« Cette condamnation est peut-être un peu sévère. La pathologie de l'émotion tendre ne nous semble pas à ce point dépourvue d'attraits », et l'auteur en trace une « esquisse » au cours de laquelle il parle d'homicides se rapportant à l'altruisme chez des mélancoliques mystiques ou persécutés.

En 1911 le professeur Dupré au cours du premier Congrès de Médecine légale de langue française (Paris, 29-30 mai) présentant un rapport sur *l'Homicide par suggestion*, parle du « meurtre par pitié », il en cite un exemple personnel qu'il rapproche d'autres cas empruntés à la littérature.

En 1911 également Dubuisson et Vigouroux publient deux rapports médico-légaux d'homicides altruistes (3).

En 1912, MM. R. Leroy et Rogues de Fursac pré-

1. Vladoff, *l'Homicide en Pathologie mentale*, Paris, Maloine, 1911, p. 75 et suiv.

2. Ribot, *Psychologie des sentiments*, Paris, Alcan, 1897, 2^e éd., p. 245.

3. Dubuisson et Vigouroux, *Responsabilité légale et Folie*, Alcan, 1911.

sentent à la Société clinique de Médecine mentale. *Deux cas de mélancolie avec réaction suicide et homicide* (1). Il s'agit de deux homicides altruistes. M. Leroy en présente un autre cas au cours d'un « délire hypocondriaque par interprétations » : (2)

En 1913, MM. Vallon et Génil-Perrin (3) étudient : *Crime et Altruisme*.

« Cette expression d'altruisme criminel, à laquelle nous n'attachons aucune valeur dogmatique, écrivent les auteurs, nous semble une étiquette commode pour désigner un ensemble de faits à vrai dire très disparates, mais présentant ce caractère commun que ce sont des actes anti-sociaux déterminés par l'entrée en jeu de l'émotion tendre, considérée d'habitude comme le sentiment social par excellence. »

C'est un exposé d'ensemble de la question, surtout au point de vue criminologie, et non strictement au point de vue aliénation mentale. Un chapitre de cette étude nous arrêtera ici, c'est celui consacré à l'étude de « l'Homicide par altruisme commis dans l'intérêt supposé de la victime. » « C'est pour lui rendre service qu'on lui aura ôté la vie », et les auteurs écrivent :

« Dans un grand nombre de cas, le meurtre est commandé par une idée altruiste nettement délirante : idée mélancolique ou idée de persécution. Dans d'autres faits, le caractère proprement délirant n'est pas absolument évident. Nous examinerons donc :

- a) Le meurtre altruiste des mélancoliques ;
- b) Le meurtre altruiste des persécutés ;
- c) Le meurtre altruiste des fanatiques ;
- d) Des cas d'interprétation douteuse ;
- e) La question de l'Euthanasie ;
- f) L'automutilation indirecte. »

1. *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, 1912, p. 19.

2. *Id.*, 1912, p. 345.

3. *Archives d'Anthropologie criminelle*, nos 230 et 231, 15 février et 15 mars 1912.

Les auteurs citent ou publient des observations de ces divers homicides.

Voici donc le terme de crime altruiste créé, et, à ce propos une revue des actes déterminés par l'altruisme, parmi lesquels certains homicides commis au cours de la mélancolie, ou des états mélancoliques, homicides connus depuis longtemps par les aliénistes.

Mais aucune étude clinique du syndrome n'a été faite.

Ramenant la question sur le terrain clinique psychiatrique, le Dr de Clérambault fait en mars 1921 une communication à la Société clinique de Médecine mentale sur *l'Homicide Altruiste chez les Mélancoliques* (1) avec présentation de deux malades. Le Dr de Clérambault établit le rôle de l'« anxiété altruiste », montrant que « quiconque est anxieux pour autrui peut tuer, et logiquement doit tuer » ; et cela, « au prorata de son affection même. » D'autre part, mettant en valeur le caractère de dissimulation de nombreux mélancoliques et surtout de ceux qu'on appelle les petits mélancoliques, qui sont d'ailleurs les plus aptes à passer aux actes, il conclut que des mesures énergiques au point de vue internement doivent être prises vis-à-vis de ces malades, afin d'éviter les conséquences « logiques » de leur « anxiété altruiste », en se rappelant que « l'aliéniste est le défenseur de la race, et pas seulement de l'individu. »

Enfin, insistant sur le danger représenté par les mélancoliques, qu'il considère « comme les plus dangereux des aliénés » le Dr H. Colin présente à la séance du 20 avril 1922 de la Société clinique, deux mélancoliques auteurs d'homicides altruistes (2).

Au cours de cette étude, nous rencontrerons :

1° Des homicides que nous pourrions qualifier d'altruistes

1. *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, n° 3, mars 1921.

2. *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, 1922, p. 91.

tes purs. Nous voulons parler de ceux qui sont accomplis en dehors de toute appréhension personnelle, de toute tendance suicide, où l'auteur n'a d'anxiété que pour la personne qu'il sacrifie, répondant, avec en plus le cachet mélancolique, au type des « homicides par pitié » dont parle Dupré (1);

2° Des homicides altruistes, genre « suicide collectif » ou « suicide agrandi ». L'auteur, en plus de son anxiété propre, est anxieux pour son entourage par suite de l'extension de son délire centrifuge, renforcé par l'affectivité, il applique ainsi aux êtres qui lui sont chers, les mêmes conditions imaginaires d'existence pénible dans lesquelles il se débat.

A ce propos, qu'on nous permette une critique sur l'extension de la terminologie « suicide collectif ». Il nous semble que c'est une expression bien impropre dans nombre de cas. Par suicide on entend le meurtre de soi-même, or l'on englobe sous cette dénomination de « suicide collectif » des cas où toutes les victimes désiraient la mort, ou tout au moins étaient consentantes, se la laissant donner, et d'autres cas, fort nombreux, dans lesquels, de toute évidence, certaines victimes étaient dans l'ignorance la plus complète du sort qui leur était réservé, ou ont essayé d'y échapper. Une mère se suicide avec un enfant en bas-âge, encore à la mamelle, est-il logique de parler de « suicide collectif ». Des parents obtenant un acquiescement au suicide de la part de jeunes enfants qui subissent une pression tout au moins morale, ne commettent-ils pas un véritable homicide ? C'est d'ailleurs l'avis de Garnier « Que vaut en pareil cas, l'acquiescement d'un enfant qui ne sait rien de la vie et ne peut avoir que des idées bien vagues sur la mort et par conséquent sur la véritable signification de la résolution funeste vers laquelle on l'entraîne ?

« Cette suggestion s'exerçant sur un être à peine conscient de ce que l'on veut de lui, et en tous les cas, peu

1. Dupré, premier Congrès de médecine légale. Paris, 1911. *Homicide par suggestion*.

apte à y résister n'implique-t-elle pas pour celui qui l'opère une lourde responsabilité ? Le suicide se transforme alors en homicide... » (1)

Le terme de « suicide agrandi » peut aussi prêter à équivoque. Il peut jusqu'à un certain point faire image, en évoquant l'extension de l'idée d'auto-destruction, à la destruction de l'entourage. Mieux vaut cependant parler de suicide précédé d'homicide altruiste, chaque fois que le consentement de la co-victime ne semble pas résulter de l'examen des faits, d'autre part, ce dernier terme a l'avantage de bien mettre en valeur le mécanisme de l'acte.

Nous entendons nous limiter à l'étude d'une réaction psychopathologique spéciale « l'homicide altruiste ». C'est dire que nous nous occuperons peu du point de vue nosologique. Nous nous contenterons d'indiquer autant que possible au début de nos observations l'entité nosologique dont relève les syndromes état mélancolique ou délire de persécution : folie intermittente ou folie maniaco-dépressive, psychose sénile ou présénile, état symptomatique d'une démence précoce, d'une psychose organique (P. G. par exemple) ; d'une psychose toxique (alcoolisme) ; dépression sur un fond de dégénérescence mentale, de constitution émotive, de psychose hallucinatoire chronique, de délire d'interprétation (2).

Notre thèse comporte trois chapitres : le premier est consacré à l'étude clinique de l'homicide altruiste, le second aux applications pratiques qui en découlent, enfin dans le troisième nous étudions la question au point de vue médico-légal.

1. *Op. cit.*

2. Dans aucune de nos observations nous n'avons pu relever l'épilepsie.



CHAPITRE PREMIER

ÉTUDE CLINIQUE

L'homicide altruiste est le résultat de la réaction réciproque, d'une part d'un état de dépression, d'anxiété mélancolique, ou des conceptions délirantes et des hallucinations du délire mélancolique (idées de mort, de ruine, de déshonneur, etc...) et d'autre part de sentiments affectifs qui ont conservé toute leur activité normale (1).

Nous n'insisterons pas sur le tableau clinique des états mélancoliques ; nous nous contenterons de dire quelques mots des états affectifs très divers qui entrent en jeu chez les anxieux altruistes.

Ces sentiments ne sont nullement pervers, mais parfois excessifs. Dans plusieurs de nos observations on peut lire : « amour maternel anormal », « amour exagéré des siens » ; cependant, dans nombre de cas, nous nous trouvons en présence de malades possédant des sentiments affectifs normaux, ou que tout au moins rien n'a révélés comme dépassant la limite ordinaire. Nous ferons remarquer toutefois que ces malades sont souvent orgueilleux un peu exagérément des leurs : « Mon enfant était le plus beau »... « le plus intelligent », etc.

Dans la majorité des cas, les homicides altruistes sont *familiaux* : l'amour des enfants est celui qui éveille le

1. Dans notre description nous ferons surtout allusion à l'homicide altruiste des mélancoliques, parce que c'est surtout chez ces malades, plus souvent que chez les persécutés que l'on rencontre l'homicide altruiste ; d'ailleurs dans les cas de délire de persécution où l'on note cette réaction, celle-ci est fréquemment provoquée par un état de dépression surajouté.

plus souvent et le plus facilement l'anxiété altruiste déterminant la réaction homicide.

C'est surtout la mère qui l'accomplit ; aussi la plupart de nos observations ont-elles trait à des libéricides altruistes commis par des femmes ; mais on connaît des exemples d'infanticides et d'avortements accomplis dans un but altruiste. Ceci ne doit pas surprendre, d'abord parce que, comme on le sait, d'après les meilleures statistiques, 63 o/o des mélancoliques sont des femmes, ensuite parce que c'est l'anxiété maternelle qui entre en jeu le plus facilement : le délire centrifuge de la mère annexera tout naturellement la personnalité des enfants. La femme ne regarde-t-elle pas d'ailleurs ceux-ci comme une partie d'elle-même ? Il faut ajouter qu'elle vit en contact intime avec eux, ce qui la pousse encore à se considérer comme faisant un tout avec eux : tout ce qui la touche, touche aussi ses enfants ; dans l'amour maternel il entre pour beaucoup un sentiment de possession poussant la mère à disposer librement de ses enfants.

Il faut rapprocher de l'amour de ses enfants l'amour de ses petits-enfants.

L'amour conjugal intervient aussi (uxoricide altruiste). Le plus fréquemment c'est l'homme qui frappe la femme.

Dans une statistique, publiée par Nâcke (1), concernant les homicides familiaux commis par des psychopathes (or, il est évident que la plupart le sont pour des motifs altruistes), le meurtre était dirigé :

1° Chez les hommes dans la proportion de 66 o/o contre la femme, de 10 o/o contre l'enfant et de 6,4 o/o contre les deux ;

2° Chez la femme dans la proportion de 6 o/o contre le mari, de 76,5 o/o contre l'enfant.

L'amour filial est parfois en cause (parricide altruiste). Nous en avons 4 cas.

1. *Op. cit.*

Nous avons noté aussi l'amour fraternel dans 3 cas (fratricides altruistes).

Mais les liens de parenté peuvent être moins étroits, c'est par exemple une tante qui veut tuer sa nièce.

Enfin les homicides altruistes peuvent n'être plus familiaux. Ils relèvent alors de la seule amitié ou de la sympathie. Nous citerons un cas où la victime avait été confiée à la garde du meurtrier. M. de Clérambault parle d'une domestique anxieuse pour l'enfant de ses maîtres (1).

Parfois même, le meurtrier peut n'avoir eu, antérieurement à l'acte, aucun rapport avec sa victime, comme en témoigne le cas cité par MM. Vallon et Génil-Perrier (2) ; mais là encore il s'agit d'un sentiment sympathique :

« Un monsieur, souffrant d'idées hypochondriaques très accentuées, rencontre, dans une rue de Stockholm, un enfant qui lui ressemblait. De cette ressemblance physique, ce monsieur conclut à la possibilité d'une ressemblance morale et s' imagine que l'enfant est appelé à souffrir un jour les mêmes tourments que lui-même. Pour le mettre à l'abri de ce triste destin, il sort un revolver de sa poche et le tue. »

Avant d'analyser les homicides altruistes, des observations nous permettront de nous appuyer sur des faits, et nous donnerons trois exemples caractéristiques d'homicides altruistes commis, l'un par amour maternel, l'autre par amour conjugal, le troisième par amour filial.

Notre observation I présente les caractères les plus nets d'un libéricide altruiste :

Débilité mentale. Amour maternel très développé, empêchant la malade de se suicider lors d'un premier accès de dépression, après la mort du mari.

Anxiété maternelle au sujet de l'avenir de l'enfant, si par hasard la mère venait à mourir jeune.

1. *Op. cit.*

2. *Op. cit.*

Sur un fond nettement mélancolique avec idées d'indignité : « elle a honte de son passé », viennent se greffer des idées de persécution à base d'interprétations fausses de faits réels (difficultés avec sa concierge).

Idées de suicide ; mais elle ne peut laisser sa fille seule, car celle-ci sera placée à l'Assistance, « Assistance, mot affreux ».

Naissance de l'idée de suicide à deux. Propositions faites à l'enfant. Refus de celle-ci, ayant pour conséquence l'apparition de l'idée d'homicide.

Tentative d'empoisonnement. Tentative d'achat de revolver. Tentative de submersion.

Préméditation nette.

Après l'acte G... est uniquement occupée de sa fille ; elle veut l'arracher à l'Assistance.

Dissimulation pendant l'internement.

Sortie au bout de trois mois.

Tentative de suicide isolé cinquante-deux jours après ; elle était de retour dans son ancienne demeure depuis un mois.

Tentative de suicide accompagné d'homicide dix-huit jours après. Cette fois l'enfant aurait été consentante (?) Mêmes motifs allégués : anxiété égocentrique ; « elle avait peur que les agents viennent la chercher pour l'interner ».

Anxiété maternelle : « elle était sûre qu'il allait arriver du mal à sa fille ».

A l'asile G... reste indifférente quand on lui parle de sa fille, elle est persuadée que celle-ci est morte, car elle lui a fait avaler de la mort aux rats avant la tentative de submersion. G... présentera à nouveau de l'anxiété maternelle quand elle apprendra que sa fille n'a pas péri.

Prémédiation encore indéniable, puisqu'elle a même pris la précaution de cacher de l'argent sur elle pour le cas où elle serait sauvée et internée.

OBSERVATION I (Personnelle)

Le 28 mai 1921, la femme G... Marie, 38 ans, balayeuse municipale veut se jeter à la Seine en entraînant sa fille âgée de 11 ans. Celle-ci résiste le temps nécessaire pour que des témoins interviennent. Dirigée sur l'Infirmerie spéciale, la femme G... est internée.

Le 3 juin elle entre à l'asile. Son aspect est déprimé et un peu hostile. Elle oppose d'abord un mutisme presque absolu à l'interrogatoire, puis elle pleure, et ce n'est que très difficilement et par bribes, que les jours suivants on peut reconstituer son histoire.

Sa mère mourut jeune à 42 ans de fièvre typhoïde. Marie n'avait que 6 ans, son père qui avait 68 ans la plaça chez des religieuses jusqu'à 20 ans. Notre malade se plaignait de cet abandon, elle fut, dit-elle, très malheureuse.

A sa sortie de pension en 1903, elle devint tour à tour blanchisseuse, bonne à tout faire, fille de salle chez un marchand de vin ; on la renvoie « parce qu'elle n'était pas assez dessalée pour être là-dedans ». Elle se plaça dans un hôtel, enfin elle est arrêtée par les agents des mœurs et inscrite sur les contrôles de la Préfecture.

En 1908, alors qu'elle vivait en concubinage, elle est enceinte. Son amant la quitte. Elle déclare qu'elle eut alors des « idées noires » pendant plusieurs mois, mais sans idées de suicide. Elle accouche d'un garçon qui mourut à 4 mois de bronchite. C'est avec une grande émotion, qu'elle parle de cette phase de sa vie.

Marie contracte la syphilis, est arrêtée par le service des mœurs, enfermée à Saint-Lazare où on la traite plusieurs mois.

A sa sortie elle fait la connaissance d'un rétameur qui l'épouse, elle vit une vie très régulière et donne le jour à sa fille.

En 1916, son mari est tué à Verdun : « Cela a été dur à digérer ». Marie traverse une phase de dépression très longue, avec dégoût du travail, découragement, *idées de suicide*, sans tentative ; mais elle ne pouvait rester seule, *la présence de sa fille la soutenait, et la pensée que si elle se tuait, sa fille irait à l'Assistance publique et serait malheureuse autant qu'elle l'avait été en pension l'empêchait de se suicider.*

En 1918, elle est nommée balayeuse municipale ; alors, d'après Marie, les locataires commencent à « lui faire du tort » ; on la jalouse parce qu'elle gagne bien sa vie. La concierge a eu connaissance de son passé, le lui jette à la tête, *sa fille aussi est en butte aux méchancetés de tout le monde*. Scènes de dispute avec la concierge qui lui dit : « Tu verras, espèce de putain, de fumier, je t'aurai ». Marie redoutait aussi qu'on la mit à la porte de l'administration.

Sous l'influence de cet état de choses qui semble bien réel, Marie devient triste ; de plus l'idée qu'elle peut mourir jeune aussi comme sa mère, la hante. Elle songe que sa fille restera seule, ira à l'Assistance où elle sera malheureuse, peut-être plus qu'elle ne l'a été elle-même dans sa jeunesse. *L'idée du suicide collectif germe en son esprit. Depuis plusieurs semaines, elle essayait de persuader sa fille, qui d'après les termes du certificat, « l'aurait maintes fois dissuadée de se tuer et déclarait vouloir vivre ».*

Voyant qu'elle n'obtenait pas le consentement de sa fille, elle se décide à passer outre. Elle pense d'abord au poison : « J'avais voulu faire boire de la teinture d'iode à ma fille, dans de la bière ». Elle m'a dit : « Où est le flacon de teinture d'iode ? » Elle a vu qu'il en manquait « Qu'est-ce que tu as fait, maman, petite mère ? Je ne veux pas mourir ». Marie ajoute qu'elle ne serait pas sortie vivante de chez elle : « Je ne me serai pas ratée ; je ne sais par quel procédé ».

Ayant échoué dans cette tentative d'empoisonnement le 26 mai dans la matinée, elle se présente le soir même, chez un armurier, pour acheter un revolver, mais on refuse de lui en livrer un.

Le 27, elle va comme d'habitude avec sa fille, sur les berges de la Seine. Elle se promène pendant plus d'un quart d'heure le long du bord, sa fille lui disant : « Il ne faut pas t'approcher de l'eau, viens t'asseoir par là sur un banc ». Elle tente de se jeter à l'eau avec sa fille qui résiste le temps nécessaire pour que des témoins interviennent.

Conduite à l'Infirmierie spéciale, le Dr de Clérambault rédige le certificat suivant :

« Est atteinte de débilité mentale. Dépression. Appoint toxique. Vague persécution. Calomniée, dénoncée, on va lui faire perdre sa place ; tel fait de son passé est connu, etc. Discussions réelles semble-t-il avec une voisine.

Sensiblerie, larmes ; quelques puérilités.

Tendance suicide très marquée : a essayé d'acheter un revolver, a bu de la teinture d'iode, a voulu se jeter à la Seine avec sa fille âgée de 11 ans, qui a résisté le temps nécessaire pour que des témoins interviennent.

Pessimisme formel ; proclame avec insistance son droit de suicide. Depuis quelques semaines propos désespérés devant sa fille, laquelle l'aurait maintes fois dissuadée de se tuer et déclarait vouloir vivre (*sic*).

Vinisme et surtout caféisme (1 l. 1/2 par jour).

Période menstruelle actuelle.

Solitude morale.

Nanisme. Hypothyroïdie. »

Signé : D^r DE CLÉRAMBAULT

Marie est calme dans le service, mais pleure souvent, réclamant des nouvelles de sa fille : « C'est traître de renfermer une femme qui a toute sa raison ; de lui enlever sa fille qui était si heureuse avec moi (*sic*). Ce qu'elle doit souffrir, la pauvre petite, aux Enfants-Assistés !... Elle !... Je l'aime, je ne l'ai martyrisée jamais ».

Elle supplie qu'on écrive pour avoir des nouvelles.

Dans ses écrits son amour maternel éclate :

« Mais ce qui me crève le cœur dans mon malheur, c'est que ma fille souffre, pauvre innocente. Elle qui a déjà eu le malheur de perdre son père, il faut que de nouveau qu'on la retire de sa mère pour le seul motif, que cette pauvre femme dans un moment de découragement a voulu en finir avec la vie, moment qu'elle regrette et qu'elle paye cher, qu'on doit lui retirer son enfant. Pour elle j'ai travaillé, pour lui donner le nécessaire. Mon enfant n'a jamais manqué de rien, un criminel, un voleur a le droit de voir son enfant, pourquoi pas moi, qui suis moins coupable qu'eux, me refuse-t-on ce droit ? Je crois que je le paye assez cher d'être malgré ma lucidité d'esprit renfermée parmi les folles. » (10 juin 1921. Extraits d'une lettre.)

« ... J'ai fait le malheur de ma fille.. Elle est bien innocente et pourtant supporte le poids de ma faute, faute aux yeux de ces hommes sans cœur et sans justice (les médecins) A moi mon sort m'est encore indifférent, c'est pour ma fille que je viens réclamer au nom de notre cher disparu (le mari) qui aimait tant sa chère petite Louissette... ; car ma pauvre petite fille, ils me l'ont retirée pour la mettre à l'Assistance,

Assistance mot affreux pour moi même, moi qui avait juré à son pauvre père, d'en faire une heureuse, j'en ai fait une malheureuse... C'est pourquoi, je viens vous prier de réclamer ma chère petite à ces bourreaux ». (30 juin 1921. Extraits d'une lettre à une parente.)

Le 2 juillet elle écrit à sa fille :

« Ma chère petite Louissette,

Je viens de recevoir ta petite lettre qui m'a fait bien plaisir de recevoir de tes nouvelles. Tante Jeanne a été bien gentille d'aller te voir, tu vois que ta petite cousine a bien travaillé, puisqu'elle a obtenu son certificat ; et bien, dépêche-toi, toi aussi de bien travailler pour plus tard aller travailler, tu sais bien que petite mère a beaucoup de mal pour arriver. Cela doit te sembler bien dur d'être séparée de moi, c'est probable que tu es moins gâtée qu'avec moi ; mais ne dit rien, petite, je vais bientôt aller te chercher, tu remettras ta belle robe avec tes beaux souliers blancs, nous reprendrons notre petite vie ; petite mère t'enverra voir grand'mère, cela te fera plaisir, du bien, tu seras contente de revoir tes petites cousines. Je suis sûre que tu dois te faire gronder pour manger car je sais que tu es très difficile pour la nourriture. Enfin, petite pauvre mignonne, petite mère va bientôt aller te chercher, sois sage, bien gentille. Je t'embrasse bien fort de loin comme je le faisais quand tu étais près de moi.

Ta petite

Vve H...

A bientôt de tes nouvelles.

Toujours un peu hostile ; ne causant à aucune malade, ne se confiant à aucune infirmière, évitant tout entretien avec les médecins, ne s'occupant à rien, Marie resta à l'asile jusqu'au 26 août, date à laquelle elle fut remise « améliorée », entre les mains d'une belle-sœur qui la réclamait pour l'em mener à la campagne.

Elle ne reste que quinze jours en province, revient à Paris avec sa fille occuper le même logement, vers la mi-septembre. D'après ses dires, les voisins continuent à avoir la même conduite à son égard ; elle croit qu'ils veulent la faire révoquer.

Le 17 octobre, elle fait une tentative de suicide par pendaison dans sa chambre, mais elle est dérangée et doit y renoncer.

Enfin le 4 novembre, elle est internée une deuxième fois, à la suite d'une deuxième tentative de submersion.

Le certificat de l'Infirmier spéciale est ainsi conçu :

« Est atteinte de débilité mentale. Dépression : persécution : propos injurieux des voisins lui reprochant son passé.

Craintes d'être révoquée. Interprétations.

Hallucinations auditives probables. « Elle donnera sa fille à tout le monde » etc...

Appoint toxique (caféisme).

Hantise de l'idée suicide, comme dans un accès antérieur ; s'est immergée dans la Seine entièrement, puis retirée d'elle-même. Avait immergé avec elle son enfant âgé de 12 ans qu'elle assure avoir été consentante. Tentative semblable il y a cinq mois : cette fois résistance de l'enfant. Auparavant autres tentatives (iode, etc...).

Nanisme, hypothyroïdie.

Signé : D^r DE CLÉRAMBAULT

Elle s'était attachée avec sa fille à l'aide d'une ceinture, puis entra dans l'eau ; quand elle en eut jusqu'au cou, elle prit peur, la petite suffocait ; alors elle revint sur la berge appelant au secours.

Les motifs invoqués sont à peu près les mêmes. Son passé, qu'elle avait dissimulé à ses parents, à ses voisins, aurait été dévoilé par une voisine, et depuis ce jour, elle aurait été en butte aux sarcasmes, aux tracasseries et aux vexations permanentes de ses voisins et de ses parents ; sa fillette même aurait été chassée de l'école à la suite d'une dénonciation d'une autre enfant, et sur la réclamation des parents qui la désignaient comme syphilitique dangereuse, par suite de la contagion possible des autres enfants. C'est, dit-elle, la honte de ce passé constamment jeté à la face par sa concierge, ses voisins, qui l'a déterminée, après une nuit d'insomnie à se suicider et à entraîner dans la mort sa fillette que ses parents ne voulaient pas recueillir, en raison de la connaissance qu'ils avaient eue de l'état de santé de l'enfant et l'inconduite de la mère.

Marie, quand on lui parle des injures qu'elle prétend entendre, déclare « qu'elle n'est pas persécutée », que ce n'est pas à travers les portes qu'on lui dit ces choses ; la concierge lui dit en face : « Putain, ancienne femme en carte, syphilitique. » Les enfants de la concierge disent à sa fille :

« Ta mère est une putain, elle a été à Saint-Lazare ; tu es pourrie » (pleure abondamment). « Je suis persécutée pour des choses qui existent. J'ai eu tort de ne pas déménager. »

« L'idée de me jeter à l'eau m'est revenue il y a peu de temps, parce que les gens étaient allés raconter des choses à mes chefs. »

Marie déclare « *qu'elle avait peur que les agents viennent la chercher pour l'interner, que sa fille reste seule, elle était sûre qu'il allait arriver du mal à sa fille* ». »

« Je ne regrette qu'une chose, c'est de ne pas être restée au fond de la Seine » (pleure).

Marie ne répond pas quand on lui parle de sa fille. Or, elle a confié à une infirmière que la petite, est certainement morte, car elle lui a fait avaler de la mort aux rats dans du lait avant la tentative de submersion, que cette fois-ci sa fille était consentante.

Étant informée au bout de quelques jours que cette dernière est sortie de l'hôpital, emmenée par un parent, elle semble accueillir cette nouvelle avec indifférence, ne disant rien ; sur nos instances elle se déclare contente, et retournant la tête, elle se cache dans son oreiller refusant de répondre à toute autre question.

Bientôt, dans les jours qui suivirent G... redevint très préoccupée du sort de sa fille, pour qui elle craignait l'abandon.

Depuis cette époque la malade est d'une mauvaise humeur constante, avec une certaine hostilité. Protestant contre son internement : « Je savais bien ce que je faisais, et tous les généraux (*sic*) et les grands hommes qui se suicident, ce sont des fous ? » Elle récrimine contre tout et particulièrement la nourriture.

En décembre 1922, son attitude n'a pas changée. Elle se soustrait à tout examen, ne répond à aucune question, et, parfois elle proteste en pleurant contre la durée de son séjour à l'asile ; elle vit toujours isolée ne parlant à personne, refusant de s'occuper à quoi que ce soit, d'abord hostile.

Nous devons ajouter, que lors de la fouille à l'entrée à l'asile, on trouva dans les cheveux de Marie, un billet de 500 francs tout déteint qu'elle déclara y avoir caché, avant de se jeter à l'eau, pour n'être pas si malheureuse que lors de son premier internement, si par hasard on la sauvait.

Le caractère altruiste de l'uxoricide auquel a trait l'observation suivante, se manifeste aussi d'une façon indiscutable.

Mais, ici, au lieu de l'amour maternel, c'est l'amour conjugal qui entre en jeu. De plus cette observation, est un bel exemple d'interpsychologie conjugale :

D'une part, une femme mélancolique à délire hypochondriaque, autoritaire, tenant son mari sous une dépendance absolue, au point de l'obliger à rester isolé avec elle. Cette femme interprète des sensations réelles dues à un fibrome, de telle façon qu'elle est persuadée être atteinte d'une maladie vénérienne, et que c'est son mari qui la lui a communiquée.

D'autre part, un mari soumis et aimant, suggestible, arrivant à partager la conviction de la maladie vénérienne, et à la suite d'interprétations, à s'accuser d'en être le responsable.

Des tentatives de suicide de la part de la femme, tentatives avortées grâce à l'intervention du mari.

Enfin, des sollicitations obsédantes de l'épouse, en vue d'un geste libérateur, véritable suicide indirect, sollicitations devenant impératives, et finissant par vaincre la résistance de l'époux, ébranlé par la vue des souffrances de sa femme et par la conviction que la faute lui en incombe.

Préméditation nette de l'acte homicide décélée par la préparation minutieuse, fermeté et acharnement dans l'exécution ; sang-froid même, lui faisant disposer un récipient pour recueillir le sang.

Après l'homicide, X... est calme et accomplit docilement les recommandations de sa femme de brûler les valeurs que possède le ménage ; puis aux survenants, manifeste plutôt un soulagement : « Ah, c'est fait, je le regrette, mais il fallait que cela se fit. »

OBSERVATION II (Personnelle)

X..., 54 ans, maire de la commune de Y..., homme de mœurs paisibles, estimé de tous les habitants, tue sa femme

à coup de hachette; en lui portant cinq coups sur la tête, dont deux fendent le crâne et pénètrent le cerveau jusqu'au tiers de son épaisseur, et deux sur le devant du cou, dont un coupe le menton y compris l'os, et l'autre sectionne le cou jusqu'à la colonne vertébrale qu'il entame de 3 ou 4 centimètres.

X... ne présente rien de particulier, au point de vue pathologique, dans ses antécédents héréditaires ou personnels. Il fut pendant vingt ans instituteur à, et remplit ses fonctions très convenablement. Il était marié depuis trente ans. Le ménage fut toujours uni et tranquille, mais n'eut pas d'enfants. Depuis neuf ans, X... avait pris sa retraite et s'était retiré à Y... avec sa femme. Il y avait acquis l'estime de tous, et avait été nommé maire depuis deux ans à l'unanimité. Cependant ceux qui étaient en état de le juger, le regardaient comme un esprit ombrageux, inquiet, tourmenté; du reste très brave homme, mais absolument sous la dénomination de sa femme. Vers cette époque, le caractère de celle-ci commença à se modifier. Elle était déjà hypochondriaque, autoritaire, exigeante, et X... lui obéissait aveuglément. Alors survinrent chez elle des périodes d'excitation revenant fréquemment, pendant lesquelles elle chantait, riait, pleurait, criait sans motif. Dans l'intervalle, elle était sombre et mélancolique. Elle cessa d'avoir des relations avec ses voisins, de fréquenter l'église, et força son mari à rester le plus souvent à la maison.

Au bout d'un certain temps et surtout depuis trois mois cet état s'aggrava; les phases d'excitation devinrent plus fréquentes et plus violentes. Le jour et la nuit elle poussait des cris affreux, aboyait, hurlait et ne voulait pas laisser sortir son mari.

Comme elle avait des pertes blanches, elle s'imagina que son mari lui avait donné une maladie vénérienne. Elle lui fit adopter cette idée, et tous deux demeurèrent convaincus que là était la cause du mal.

L'exaltation de la malade devint de plus en plus forte. Elle se plaignait de douleurs atroces, sans pouvoir d'ailleurs en préciser le siège. L'idée de suicide germa alors dans son esprit, et par trois fois elle tenta de la mettre à exécution. Une première fois elle se jeta dans une mare, deux autres fois elle essaya de se pendre. Mais la peur l'emportait toujours au dernier moment, et son mari l'arrachait à ses tentatives.

Voyant qu'elle ne pouvait elle-même arriver à ses fins, elle voulut se faire aider par son mari. Elle lui disait alors : « Tue-moi, tue-moi, il faut que tu me tues. » Le jour, la nuit, elle le poursuivait de ses obsessions.

Quelques jours avant le crime, X... écrit au Sous-Préfet une lettre par laquelle il donne sa démission de maire, et qui montre bien l'état d'esprit auquel ils étaient arrivés : « La résistance, dit-il, est devenue impossible, par suite de la honteuse passion de la luxure, nous sommes atteints, ma femme et moi, d'une horrible maladie vénérienne, impossible à cacher. Après cet aveu, vous pouvez faire de moi ce que vous voudrez. »

Or ni lui, ni sa femme, n'avaient la moindre trace de syphilis et leur conduite avait toujours été des plus régulières. Mais sa femme était atteinte d'un fibrome intra-utérin volumineux, trouvé à l'autopsie, qui était la cause des pertes blanches. Ils s'étaient figurés, ou plutôt sa femme lui avait persuadé que c'était une maladie vénérienne et qu'il la lui avait communiquée.

La veille du crime, le curé étant venu voir Mme X..., il la trouva couchée, son mari debout près d'elle. Mme X... répétait : « Je veux mourir de faim, je veux mourir, X... se frappa la poitrine à plusieurs reprises, disant : « Je l'ai tuée. » Le prêtre fit son possible pour le rappeler à la réalité des choses et lui conseilla de voir un médecin : « Vous avez pris la maladie de votre femme ; il faut vous soigner. » Comme le prêtre disait à Mme X... qu'il reviendrait la voir le surlendemain, elle répondit : « Non ne venez pas : on ne vient pas voir des gens comme nous. » Et elle répéta : « Je veux mourir de faim. »

La femme de X... poursuivant ses instances : « Je veux mourir, il faut que tu me tues », et la dernière nuit lui disant : « Il faut que cela soit fait demain », X... finit par se laisser convaincre, et sa femme organisa elle-même son suicide par procuration et en précisa tous les détails. Elle fait lever son mari, l'envoie chercher une hachette assez lourde qu'elle lui fait aiguïser, lui dit de placer une chaise contre la muraille dans un cabinet voisin de leur chambre, puis va se placer la tête sur la chaise, lui disant « Fais-moi souffrir le moins possible. » Elle a choisi le moment où la bonne et les voisins sont à la messe, et où personne ne peut les

entendre. X... lui demande : « Faut-il le faire ? » « Oui », répond-elle énergiquement.

Alors il frappe, manque son premier coup, car il tremble, puis redouble de toutes ses forces les coups sur le crâne. Elle respire encore, alors il passe en avant et lui porte deux coups violents dont l'un tranche la gorge. Voyant le sang couler, il va chercher un seau qu'il place sous la tête, pour que le plancher ne soit pas souillé. Il descend dans la cuisine, ranime le feu, puis va prendre 1.800 francs en billets de banque dans l'armoire et les brûle. C'était une des dernières recommandations de sa femme. Elle-même, quelques jours auparavant avait brûlé dans sa chaufferette plusieurs titres et quelques billets.

La bonne rentre avec des parents, X... leur raconte ce qu'il vient de faire, tranquillement en apparence : « Ah, c'est fait, dit-il, je le regrette, mais il fallait que cela se fit », d'un air de quelqu'un qui vient d'accomplir une corvée à laquelle il était obligé.

Interrogé par le juge d'instruction, X... lui déclare « que depuis deux ou trois mois, il s'était figuré que sa femme avait une maladie vénérienne dont il était l'auteur » : J'ai en effet une maladie vénérienne, cela m'est venu parce que j'ai perdu tout seul et avec ma femme, trop de... je ne sais comment appeler cela... trop de « graine d'enfant ». Depuis plusieurs années, je n'avais pourtant pas de relations avec ma femme, mais je perdais cela la nuit en dormant. Tout ce que je sais, c'est que maintenant, je n'ai plus de sang, non je n'ai plus de sang, je n'ai plus que de l'eau ; d'ailleurs, je suis toujours froid comme un cadavre ; ma femme était de même, elle avait des grosseurs sur tout le corps, elle ne mangeait plus et grossissait ; elle poussait des cris, me disant tout le temps : « Il faut que tu me tues, je ne mange pas, tu vois, je grossis encore, je mourrai de faim. Délivre-moi des souffrances, c'est horrible, c'est intenable, tue-moi ». J'étais réduit à l'alternative de la voir mourir de faim ou de la tuer, par toutes ses demandes. En voyant ma femme agir ainsi, et l'entendant pousser des hurlements et des jappements, je ne me suis pas dit qu'elle était folle, parce qu'elle raisonnait bien à des moments ; j'ai seulement pensé que c'était le résultat de la maladie vénérienne dont elle était atteinte par ma faute. Je m'étais aperçu que c'était par ma faute, à certains propos que le curé et le pharmacien lui avaient tenus : devant

moi le curé lui avait dit : « Ma pauvre femme, vous avez une maladie qui n'est pas commune, mais ce n'est pas de votre faute ». Cela m'avait donné à réfléchir; je m'étais dit : « Veut-il donc dire que c'est de la mienne ? » De plus, en disant cela, il me regardait en souriant. Cela m'avait paru drôle; alors cela m'avait donné à réfléchir; puis je m'étais dit que certainement c'était moi qui lui avait donné cette maladie. Ma femme me le disait aussi et ajoutait que puisque c'était moi qui l'avait rendue malade, il fallait que je la délivre. En résumé, si j'ai agi ainsi, c'est parce que j'y étais forcé. »

Un mois après, le drame, X... est encore déprimé, regrette ce qu'il a fait dont il explique difficilement la cause; il ne manifeste aucune idée de suicide, est calme, déclarant être résigné à vivre.

Dans l'observation suivante c'est l'amour filial qui déclanche l'homicide (parricide altruiste).

OBSERVATION III (Résumée)

(Communiquée par M. le Dr Truelle.)

M... Benjamine-Constance, 35 ans.

Délire mélancolique avec idées et tentatives répétées de suicide.

Le délire aurait débuté il y a trois mois, au moment du décès d'une de ses sœurs, morte de bacillose pulmonaire.

Mère internée deux fois pour délire mélancolique avec idées de suicide, et vivant, toujours délirante (idées hypochondriaques) en compagnie de la malade.

Propositions de suicide à deux faites par la fille à la mère. Refus de celle-ci.

Tentative de parricide altruiste par strangulation, suivie de tentative de suicide par asphyxie au gaz d'éclairage (en adaptant un tube de caoutchouc à un fourneau à gaz situé dans un pièce voisine).

M... donne comme explication de son acte qu'elle ne voulait pas que sa mère souffre et qu'elle-même voulait mourir, parce que « tout était perdu ».

Aucun remords spontané : « Je n'ai rien à me reprocher; j'ai toujours été bonne pour ma famille ». Pourtant quand on

la pousse un peu, au cours de l'interrogatoire, elle manifeste quelques regrets, mais semblant motivés surtout par une appréhension de son avenir personnel : « Qu'est-ce que l'on va me faire? »

* * *

Après avoir donné une vue d'ensemble de l'homicide altruiste par ces observations, nous l'étudierons au point de vue clinique, en nous attachant surtout à l'observation du malade avant, pendant et après son acte.

Période d'anxiété altruiste précédant l'acte (1)

Dans le domaine de la pathologie mentale, le mélancolique ou le persécuté tuent les êtres qui leurs sont les plus chers, en vertu d'une logique identique à celle que nous avons vu jouer dans le cas d'homicides altruistes commis par des gens normaux dans des états passionnels (Virginius tuant sa fille, etc...).

Nous donnerons d'abord quelques exemples d'homicides altruistes relevant d'états mentaux différents :

Dépression simple.

Mélancolie.

Mélancolie à base d'idées mystiques.

Délires de persécution :

a) à base d'hallucinations ;

b) à base d'interprétations.

Psychoses toxiques.

Chez le mélancolique, l'acte est conforme à sa situation imaginaire, il dérive des idées de ruine, d'opprobre, de tortures prochaines ou de mort, ou bien encore des idées hypocondriaques, appliquées à la fois à lui et à ses proches.

1. Au cours de l'étude de cette période, examinant l'anxiété altruiste qui le déclanche, nous ferons appel, parfois, à des observations de malades qui n'ayant pas passé aux actes, peut-être grâce à un internement opportun, présentaient à un degré plus ou moins accentué de l'anxiété altruiste.

Il n'est pas besoin d'un état de dépression très accusé pour que le malade passe aux actes, au contraire, Il est classique, tous les cliniciens l'ont observé, que les mélancoliques qui se suicident sont surtout ceux que l'on a appelés les « petits mélancoliques » ; petits quant au syndrome mélancolique, mais non pas quant aux réactions. Ce qui l'explique facilement, c'est que, chez de tels malades, l'inhibition psychique et l'inhibition motrice sont à leur minimum ; le barrage n'existe pas dans la zone volontaire, aussi le passage à l'acte est plus facile que chez les grands mélancoliques. De plus les petits mélancoliques sont capables de dissimulation, ils luttent souvent contre eux-mêmes, n'extériorisant que fort peu leurs pensées, par suite d'abord de la mendacité qui leur est propre et ensuite parce qu'ils ont une sorte de honte à avouer ce qui se passe en eux, car nombreux sont parmi ces malades ceux qui ont conscience de leur état morbide. Il en résulte que leur habitus extérieur fait illusion et favorise encore leurs dessein.

Tout ce que nous venons de dire au sujet de la réaction suicide est vrai pour la réaction homicide. Beaucoup de nos malades les jours précédant le drame, le jour même, continuaient à mener une vie régulière ; s'occupant de leur intérieur ou de leurs affaires, donnant leurs soins à leurs enfants. Le passage à l'acte a pu être favorisé par un incident quelconque déterminant une impulsion, un raptur anxieux.

Enfin nous rappellerons qu'il n'y a pas mélancolie que dans le cas où les symptômes reposent sur des idées chimériques, où il existe un état de souffrance sans objet, une dépression qui n'a aucune raison d'être extérieure.

L'observation suivante en est un exemple : il s'agit d'un homme qui a tenté de tuer sa femme et son fils à l'occasion d'un raptus anxieux survenant au cours d'un état de dépression psychique peu intense, en rapport avec des soucis réels ; cet état de dépression étant peut-être dans le cas particulier, symptomatique d'une para-

lysie générale au début. Nous ferons remarquer que le malade de cette observation, à la tête d'une entreprise commerciale s'en occupait « correctement » jusqu'au moment du drame.

OBSERVATION IV (Résumée)

(D^r H. Colin.) (1)

M.. Emile, âgé de 50 ans, est entré à l'asile Sainte-Anne, le 1^{er} avril 1922, pour dépression mélancolique avec projets de suicide et de mort collective, suivis de tentative d'exécution.

Marié, père de deux enfants bien portants, il exerce la profession d'épicier : il y a environ quatre mois, il vend son fonds de commerce pour en acheter un autre qu'il devait ouvrir prochainement. Il s'occupait lui-même de l'installation du nouvel immeuble, mais depuis trois semaines environ, son caractère avait changé : il était triste, déprimé, inquiet, cela en raison de propos des voisins lui disant qu'il ne ferait pas de bonnes affaires dans ce quartier. Son découragement augmente, puis apparaissent des idées de ruine, d'incapacité, d'impuissance ; d'un caractère emporté, il devient doux et taciturne ; préoccupé, il annonce à plusieurs reprises aux siens qu'ils vont être malheureux. M... ne se désintéresse cependant pas de l'organisation du magasin : il passe des commandes, donne des ordres, en surveille l'exécution, et tous ses actes sont accomplis correctement. Le 29 mars, il se rend compte que le menuisier lui présente une facture dépassant de 500 francs ce qu'il avait prévu pour ce travail. Ce fait augmente ses craintes, et à midi, au moment du déjeuner, il tente d'étrangler sa femme : il la conduit dans la chambre à coucher, l'embrassa comme s'il cherchait un rapprochement sexuel, ils se couchent sur le lit. Tout en l'embrassant, il lui serre si violemment la gorge, que sa femme perd connaissance et tombe inanimée. Quelques instants après, son fils rentre, M..., va tranquillement devant lui, lui dit d'accrocher son pardessus au porte-manteau, et pendant

1. H. Colin, *les Réactions dangereuses des aliénés* (Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale; avril 1922, p. 94).

qu'il a le dos tourné, M... le frappe de plusieurs coups de marteau sur la tête, lui occasionnant une large plaie du cuir chevelu. Aux appels de la victime, concierge et voisins s'introduisent dans l'appartement ; on ranime la mère, on panse le fils, et M... se laisse arrêter sans difficulté ; il n'a nullement cherché à se donner la mort. Il avoue : « Je ne voulais pas voir ma femme malheureuse... j'ai été pris subitement de peur... je voulais en finir... mon intention était de tuer ma femme d'abord, puis, de me tuer après... je ne savais plus ce que je faisais... il valait mieux en finir... je regrette mon acte... »

D'après les renseignements, M... formait depuis quelque temps des projets de suicide (défenestration), projets non suivis de tentative d'exécution ; il dormait peu et mal. Sa femme nous apprend qu'il riait seul et sans cause ; aux questions lui demandant la raison de sa joie apparente, il répondait que ce n'était rien d'intéressant. Par ailleurs, M... eut, à cette époque, une plus grande appétence sexuelle ; ses rapports étaient devenus quotidiens et très fréquents, et s'agrémentaient de pratiques spéciales auxquelles ils n'avaient jamais eu recours jusque-là ; sa femme s'en étonnait, et lui répétait que cela devait cesser au risque de le rendre malade, il en convenait, promettait de se modérer, mais en vain.

A retenir dans ses antécédents héréditaires, qu'une tante maternelle est morte dans un asile. Le père était violent, la mère peu intelligente. M... n'a pas eu de maladie grave. On ne relève pas de fausses couches chez sa femme.

Depuis son entrée, l'aspect de ce malade n'a pas varié : son faciès est atone, inerte, inexpressif, son teint est légèrement blafard. Il demeure inactif et paraît chercher actuellement des raisons à son acte.

Pas d'affaiblissement intellectuel.

Pupilles inégales au profit de la gauche, et réagissant faiblement à la lumière ; la pupille droite est un peu irrégulière.

Réaction de Vernes positive dans le liquide céphalo-rachidien ; Wassermann négatif (Institut Pasteur). Ni lymphocytose, ni albuminose.

Sa femme dit que le jour de la tentative, elle avait remarqué que le matin, il « était un peu drôle : l'air soucieux, il allait et venait dans la chambre ». Le fils dit qu'au moment où son père lui a ouvert la porte et l'a frappé, il avait un air

qu'il ne lui connaissait pas, il paraissait absent, inconscient.

Dans l'observation suivante, une mélancolique à délire hypocondriaque, se croit à la suite d'interprétations multiples, atteinte de tuberculose et de syphilis; elle en conclue qu'elle a contaminé ses enfants (4 ans et 2 ans), que ceux-ci sont condamnés à une existence lamentable et que par conséquent il ne lui reste plus qu'à les faire mourir avec elle.

Nous ferons remarquer que cette malade « n'a jamais laissé supposer ses intentions à son mari ». Dans de très nombreux cas d'ailleurs, l'entourage répète : « Rien ne faisait prévoir ». Il est vrai de dire aussi, que le plus souvent les proches ne sont pas aptes à apprécier la valeur de certains symptômes. La soudaineté de l'acte n'est, maintes fois, que la péripétie ultime d'un combat plus ou moins silencieux où la volonté a été vaincue.

OBSERVATION V (Résumée)

(Dr R. Leroy.) (1)

L. . Armandine, femme D..., trente-trois ans.

Descendante d'alcooliques. Mariée, mère de deux filles âgées de quatre et deux ans. Très normale jusqu'en février 1911, où une de ses sœurs meurt de tuberculose pulmonaire.

Cette perte impressionne considérablement la malade, qui change de caractère, s'altriste, et manifeste bientôt la crainte d'être atteinte de la poitrine. Elle ne veut plus coucher avec son mari de peur de l'infecter, passe son temps à courir les hôpitaux, prend médicament sur médicament, et s' imagine même que ses enfants sont tuberculeux, n'admettant aucun raisonnement.

Au mois de janvier 1912, idées de suicide.

En mars 1912, quelqu'un lui dit: « Quand on a toujours mal à la gorge comme vous, on a la syphilis. » La malade se le

1. Leroy, *Délire hypocondriaque par interprétations avec réaction suicide et homicide familial* (Bulletin de la Société de clinique mentale, 1912, p. 345).

persuade, s'imaginer avoir contaminé son mari et avoir donné le jour à des enfants qui traîneront une existence lamentable. Désespérée, ne pouvant supporter son infortune supposée, elle se décide à mourir avec ses fillettes, sans avoir jamais laissé supposer ses intentions à son mari.

Le 3 mai 1912, le mari en rentrant de son travail, trouve sa femme et ses filles sans connaissance sur le lit, à la suite d'une tentative d'asphyxie à l'oxyde de carbone. Les corps sont habillés de leurs toilettes du dimanche, et sur la table un mot écrit au crayon : « Je finis avec mes enfants ». Seule, la petite fille succombe. La première parole de la malade en revenant à la vie fut : « Je regrette d'avoir manqué mon coup. »

Armandine est internée. Le 14 mai, elle présente un aspect demi-anxieux, et elle éclate en sanglots : « J'ai tué ma petite fille ; mais je ne le regrette pas ; je ne regrette que de survivre avec mon autre fille. Nous sommes toutes perdues... je suis tuberculeuse et syphilitique, je n'ai pas agi par folie, mais par désespoir... »

Lorsqu'on précise l'interrogatoire, on se rend compte qu'elle a été amenée à cette conviction pathologique, par de multiples interprétations fausses de sensations réelles, et par des interprétations extrinsèques, quelques-unes rétrospectives. Armandine s'insurge contre les siens, qui l'ont laissée se marier alors qu'elle était tuberculeuse et syphilitique : « La plus grande lâcheté, c'est de m'avoir laissé devenir mère, j'ai infecté mon mari, mes enfants, et je ne le savais pas. Je souffre, et j'en fais souffrir d'autres. Je mérite l'échafaud, et je ne sortirai d'ici que pour être abattue comme une bête. »

Dans le service, elle continue à présenter une profonde anxiété, avec idées de suicide et à interpréter tout ce qui se passe autour d'elle.

Vladoff déclare que : « Si maintes fois, le mélancolique prépare son acte homicide, s'il est obsédé par l'idée d'homicide au cours de sa période d'anxiété, il agit aussi souvent sous l'influence de troubles psychosensoriels et confusionnels. Il peut lui arriver d'être le jouet d'une hallucination impérative, et il exécute passivement l'ordre homicide. Ces mélancoliques hallucinés ont ordinairement des idées mystiques (1). »

Ce sont ces malades qui partant de l'idée nettement mélancolique, qu'ici-bas tout est mauvais, réprouvé, corrompu, tuent les leurs pour les arracher aux séductions de ce monde et leur faire gagner le paradis ; et comme le dit Vladoff, ils en reçoivent souvent l'ordre par la voix de Dieu, des anges, etc... Ces hallucinations auditives pouvant s'accompagner d'hallucinations visuelles.

L'observation suivante est empruntée à Morel (1) :

OBSERVATION VI (Résumée)

X..., âgé de cinquante et un ans, mélancolique ayant des idées mystiques et des idées de jalousie, entendit un beau jour « une voix qui lui ordonnait de tuer sa femme, s'il ne voulait pas qu'elle fut privée à jamais ainsi que toute sa famille du bonheur éternel ». Il s'enfuit chez des amis, fait des retraites religieuses, mais la terrible voix le poursuivait partout. Dieu lui apparut un jour « sous la forme d'une lumière éclatante », qui inondait sa chambre et illuminait d'une vive clarté le crucifix devant lequel agenouillé, et priant avec ferveur il se déclarait indigne d'accomplir la mission dont le chargeait la volonté divine, et demandait qu'un autre en fut investi. L'ordre était impérieux, il fallait l'exécuter sans retard, et c'est après avoir tué sa femme, l'avoir coupée en morceaux et jeté ses restes dans un puits, qu'il alla avec la tranquillité d'âme la plus parfaite, et comme s'il avait accompli le plus saint des devoirs se remettre entre les mains des magistrats.

Observé pendant quatre ans, il ne présenta plus aucune hallucination.

Le même raisonnement que nous avons trouvé chez les mélancoliques, joue chez les persécutés. La qualité du tonus affectif de celui qui tue son co-persécuté se rattache à l'état du mélancolique persécuté.

L'expérience clinique apprend qu'il n'est pas besoin d'un degré de dépression très avancé chez le persécuté pour accomplir le geste homicide.

1. Morel, *Traité des maladies mentales*, 1860, p. 361.

Nous tenons de M. de Clérambault que « sa casuistique renferme un grand nombre de cas de suicide chez des persécutés sans dépression, ou présentant un état dépressif tellement bénin, que sans l'idée de persécution, il n'y aurait pas eu de suicide. Ce sont surtout des persécutés hallucinés ; la notion de danger étant due alors non pas à la dépression mélancolique, mais à la conviction renforcée par des voix ».

Ce qui est vrai pour le suicide, l'est aussi pour l'homicide.

Dans une observation de M. de Clérambault que nous allons donner, une persécutée aimant sa fille d'une façon « anormale » et anxieuse pour celle-ci, parce que les voix de ses persécuteurs l'ont menacée de viol, tente de tuer son enfant plutôt que de l'abandonner sans sa protection, la malade allant être internée.

M. de Clérambault met bien en valeur la mendacité et la dissimulation de tels malades.

OBSERVATION VII (Dr de Clérambault) (1)

Certificat d'internement (Infirmerie spéciale)

Angéline-Maria A..., femme B..., 44 ans, sans profession (mari sommelier). Délire de persécution. Hallucinations auditives. Troubles cœnesthésiques. Phase mélancolique avec tendance très marquée au suicide et au meurtre altruiste. Pendant deux semaines, marteau caché sous son oreiller pour tuer son mari et son enfant, projet de se défenestrer ensuite. Le 15 mars, ayant éloigné les témoins, s'est mise à frapper son enfant avec une brosse, a tenté ensuite de se défenestrer. Aveu formel et répété de l'intention homicide à l'égard de l'enfant, avec ce motif qu'en mourant elle laisserait l'enfant sans défense contre ses propres persécuteurs. Voix injurieuses. Énonciation des actes et des gestes. Télépathie. Trous dans le plancher, avec fluide ascendant,

1. Dr de Clérambault, *l'Homicide altruiste des Mélancoliques* (Bulletin de la Société de clinique mentale, 3 mars 1921).

odeurs diverses, etc. Dissimulations et simulations. Mendacité. Mise en scène épisodique. Dramatisme.

Négations et mauvaise foi, réticence, obstructionnisme en réponse aux questions essentielles. Une tentative de strangulation dans notre service.

Père interné à 66 ans (dément et persécuté).

Signé : D^r DE CLÉRAMBAULT, 17 mars 1917

Le premier jour (16 mars), la malade parle assez facilement des persécutions subies : influences globales, télépathie, truquage de parquet, odeurs d'éther et de fort tabac, sensations brusques d'anéantissement, énonciation des gestes et des actes, commentaires orduriers dans les water-closets, etc. Elle cache le caractère sexuel des propos hallucinatoires et des persécutions, nie tout projet de défense ; *nie tout projet de suicide*, avoue seulement un simulacre de suicide (voir plus loin) : après une discussion serrée, *avoue avoir voulu assommer sa fille*, puis le retire (voir plus loin). Elle se proclame une mère admirable (*sic*).

Le mari et un ménage ami, soit trois témoins, nous renseignent.

Passion maternelle anormale ; n'a jamais voulu placer sa fille idiote et gâteuse (12 ans), s'occupe d'elle nuit et jour, lui sacrifie son mari ; voulait la mener à Berck, etc.

Caractère sexuel des persécutions : accusations ordurières émises par les *voix*, *menaces de viol sur sa fillette*, sur elle, sur son mari, pratiques sexuelles déjà accomplies sur son mari et sa fille ; les voix accusent un magnétiseur ; elle-même a écrit à ce magnétiseur une lettre anonyme l'accusant de pratiques sexuelles sur son mari, sa fille et elle. « C'est de la folie satyrique », a dit son mari.

Grande activité du délire : logée huit jours chez une amie s'y est trouvée de suite injuriée par les voisins et la concierge.

Réactions incessantes : monte sur la table pour éviter le fluide, marche au milieu des rues par prudence ; injures et menaces répétées contre diverses personnes. A fait venir un médecin pour constater chez sa fillette des traces de viol et de strangulation. Nombreuses lettres au commissaire.

Constamment incitait son mari à agir contre les voisins. Quand il refusait de lui obéir à ce sujet, *parlait de se tuer ; simulacre de suicide il y a trois mois*, pour le décider à

agir (adieux solennels à son amie ; gaz ouvert, couchée sur le lit en grande toilette, une demi-heure avant la rentrée du mari). La lettre au magnétiseur a été écrite par elle pour amener des explications entre le magnétiseur, son mari et elle ; accusée d'avoir écrit la lettre, elle a nié, mais a ri.

Activité du délire évidente seulement depuis six mois. Appoint mélancolique depuis le même temps.

A dit de nombreuses fois à M. et Mme L... (nos deux témoins) *qu'elle voulait tuer son mari, puis sa fille, et se tuer elle-même en dernier (sic)*. Très irritée de n'être pas prise au sérieux, lors de ses plaintes, a dit *qu'elle tuerait son mari* parce qu'il ne veut pas la défendre. Elle avait caché dans son lit sous l'oreiller, un marteau ; elle le dit à son amie Mme L... ; ce marteau était enroulé dans une serviette, et ne pouvait servir à se défendre contre des ennemis survenant à l'improviste, elle a avoué d'ailleurs à Mme L... *qu'elle cachait ce marteau pour tuer son mari*. Sachant qu'on la regardait comme folle, elle était décidée à tuer les siens, plutôt qu'à se laisser soigner hors de chez elle ; elle a dit *qu'elle tuerait sa fille pour l'empêcher d'être violée et étranglée, et aussi parce qu'elle voulait qu'elle ne soit confiée à personne (sic)*.

Le 14, son mari avait enlevé le marteau (caché dans le lit depuis quinze jours). Le 15 au matin, le mari et la femme s'habillent pour se rendre à une consultation médicale hospitalière, démarche décidée depuis la veille ; Mme L... vient chez eux pour les accompagner. Tout en s'habillant notre malade raisonne posément avec son mari, et sous des prétextes spécieux, l'envoie rejoindre dans la pièce voisine Mme L... A peine est-il sorti que, s'armant d'une brosse, elle porte à la tête de sa fille un coup violent et se précipite vers la fenêtre ; on rentre à ce moment et la retient. Elle dit : « *Pourvu que je l'ai tuée*, parce que moi je n'irai pas loin ; *j'ai tué ma fille*, je veux me tuer. » Elle pleurait, croyant avoir tué sa fille. Quelques minutes plus tard, elle disait : « J'ai donné ce coup, oui ; *je voulais la tuer et me fiche par la fenêtre après*. » Ensuite, quelques mots sur ce thème, qu'elle ne voulait laisser l'enfant à personne autre...

Le coup porté à l'enfant avait été violent ; il en est résulté un notable hématome (gros au moins comme une mandarine, nous a-t-on dit).

Mme L... qui nous renseigne, a été la nourrice de la fillette

idiote de notre malade. Les deux femmes sont restées très liées et sont voisines. Notre malade a été prise récemment, en apparence au moins, d'un surcroît d'affection pour la sœur de lait de sa fille, elle priait sa mère constamment de la lui confier, elle voulait même la prendre chez elle pour quelques jours. Sans pouvoir préciser les motifs de ses craintes, Mme L... a refusé ces demandes énergiquement. Il est à noter que notre malade, tout en paraissant aimer sincèrement la sœur de lait de sa fille idiote, en était quelque peu jalouse.

Dans notre service, nuit du 16 au 17 mars, la malade a fait une *tentative de strangulation* des plus sérieuses, d'où ecchymoses orbitaires, hémorragie conjonctivale, piqueté du front, raucité de la voix, etc.

La malade nous a fait, malgré ses réticences, l'aveu formel de ses intentions de suicide et d'homicide.

Le premier jour, après force négations, elle convient avoir eu l'intention de se suicider, mais n'en veut donner pour exemple que le fait du gaz, qu'elle déclare une comédie ; après avoir avoué totalement en principe, elle nie totalement en détail. Au sujet de l'intention homicide, pendant quelques instants, elle avoue intégralement, elle le fait par assentiment à nos questions, et émission de réflexion complémentaires. Elle a eu cet été *l'intention de tuer sa fille* cela, parce qu'elle voulait mourir, et qu'elle ne voulait pas laisser son enfant seule ; elle opine affirmativement, bien qu'en silence, pleure et s'écrie spontanément : « *surtout une enfant comme celle-là.* » Après quoi, elle revient à l'épisode du gaz et à ses négations de l'idée suicide.

Elle nie avoir voulu mourir ces jours derniers. Interrogée sur le marteau, elle garde obstinément le silence. Nous lui disons qu'elle a voulu étrangler hier sa fille, elle pleure et se tait, puis récrimine, et assure avec énergie que jamais elle n'a voulu étrangler sa fille ; la négation, visiblement, porte sur le mot *étrangler* et pas du tout sur l'idée de tuer. A-t-elle voulu tuer ? Elle se tait, ou bien répète : « Jamais je n'ai voulu l'étrangler », et pleure avec obstination. A-t-elle voulu se jeter hier par la fenêtre ? « Oui je l'aurais fait. » A-t-elle voulu assommer sa fille avec une brosse ? « Cela non jamais. » Elle ne dit pas la vérité. « Si, si, c'est vrai. » Le jurerait-elle ? veut-elle le jurer ? Elle se tait, puis dit formellement *se refuser à nous rien jurer*. Sa pensée était-elle de se jeter par la

fenêtre avec sa fille ? L'a-t-elle voulu ? Est-ce cela qu'elle voulait d'abord ? Elle ose dire non. Pressée de questions, elle répond : « Je ne me rappelle plus. »

Revue par nous à Sainte-Anne, le 21, avant la séance de la Société clinique, elle proteste contre son arrestation arbitraire, et argumente. Elle nie tous les faits importants, et elle discute avec une grande vivacité : à ce moment, rien de mélancolique n'est décelable dans son attitude. L'instant d'après, à la faveur d'une contingence, elle se montre à nous sub-anxieuse. Comme, avec familiarité en lui tapotant sur l'épaule, nous disons pour la congédier : « C'est bien, c'est fini, sauvez-vous », elle nous fait face avec terreur et s'écrie : « Où ? » Puis : « Je ne veux plus retourner à la Préfecture, je ne veux pas partir d'ici sans mon mari. » Aucun raisonnement ne la rassure, et son anxiété va croissant quand on l'emmène.

À la séance de la Société, elle parle posément, discute son arrestation, admet toutes les persécutions, mais se refuse à nous en parler parce que personne ne veut la croire. En fait de tentative de suicide, elle ne veut admettre que celle faite dans notre Service, et dont elle porte encore les marques. Sa présentation à ce moment est celle d'une persécutée, et encore d'une persécutée non chronique, de cause exogène, qui serait en voie de guérison (mentionnons qu'il n'y a dans son cas pas le moindre appoint alcoolique). *Elle rétracte tous les aveux* qu'elle nous a faits, *elle nie même nous les avoir faits* ; elle n'a jamais parlé de marteau, ni nous non plus ; ou bien elle ne se le rappelle plus. Toutes ses négations sont lucides et raisonnées, parfois ardentes ; pour un peu, elle nous ferait douter de nos propres souvenirs.

À côté de ces persécutés hallucinés, des homicides altruistes peuvent être commis par des persécutés interprétants. Nous en donnerons pour exemple le cas d'un interpréteur présenté par Joffroy et cité par P. Sérieux et J. Capgras dans les *Folies raisonnantes* (p. 345). Ce malade avait été l'objet d'un rapport médico-légal de la part de M. Vallon⁽¹⁾.

1. Vallon et Génil-Perrin, *Crime et altruisme*.

OBSERVATION VIII (Résumée)

M... habitant avec sa fille qu'il paraissait adorer et dont il était très aimé, tue celle-ci de deux coups de revolver pendant son sommeil. Il subissait depuis trente mois environ des « ennuis » de toutes sortes et des « moqueries » de tout genre, de la part de cochers de fiacres, d'omnibus, de tramways, de voitures de livraisons, de camions, de charretiers, quels qu'ils soient, sans compter les crieurs de la « Presse », du « Soir ». Il était l'objet de l'attention de tout le monde, si bien qu'il n'osait plus marcher que la tête presque basse, et se privait de sortir.

Depuis environ six semaines, ayant remarqué un changement dans le caractère de sa fille, devenue triste, il en avait conclu qu'elle aussi était en butte aux mêmes persécutions. Cette conviction fut peut-être renforcée par quelques hallucinations épisodiques.

Possesseur d'un revolver, il en était arrivé peu à peu à se faire le raisonnement suivant : « Je finirai par tirer sur quelqu'un, sur le premier venu qui me taquinera ; j'ai une arme de précision, je l'atteindrai sans doute, je le tuerai, on m'arrêtera, je serai mis en prison, et alors que deviendra mon enfant ? Quel sera son chagrin de n'avoir plus de père, son protecteur naturel ? Qui s'occupera d'elle ? et alors, je me suis dit : mieux vaut qu'elle meure, sacrifions-là, puis on fera de moi ce que l'on voudra. »

Enfin à côté de ses mélancoliques et persécutés, il est d'autres malades pouvant commettre des homicides altruistes, au cours de délires toxiques ; la notion de danger imminent est alors exacerbée par l'anxiété et les hallucinations de tout genre, souvent terrifiantes, comme chez les alcooliques.

OBSERVATION IX (D^r de Clérambault)

(Infirmerie spéciale, 3 Octobre 1922.)

H... Georges, Robert, âgé de 29 ans, polisseur. Dépression et hallucinations. Ethylisme. Hypochondrie. Thanato-

phobie et hantise-suicide. Réveils anxieux. Mentisme et automatisme verbal, avec conscience de ladite maladie. Aproxie consciente. Explosions spontanées de colère et d'exaltation avec menaces.

Tentative de suicide et volonté d'un suicide à deux. Dernière tentative particulièrement véhémement, a ouvert le gaz, s'était barricadé, a voulu résister aux agents, avec un marteau et un couperet. Faible compréhension chez la femme des dangers où elle peut retomber; « Il a peur de la mort et, il parle constamment de suicide ; c'est à n'y rien comprendre », dit-elle.



L'étude des antécédents de nos malades nous révèle très souvent des tares héréditaires, alcoolisme, psychoses diverses :

Une observation que nous empruntons à Dubuisson et Vigouroux est un bel exemple d'hérédité chargée :

OBSERVATION XI (1) (Résumée)

Félicie B..., 24 ans. Héréditaire débile devenue mélancolique. Idées anciennes de suicide. Assassinat de ses deux enfants (3 ans et 4 ans), mort de l'aîné. Irresponsabilité : internement,

Grand-père maternel alcoolique dont les 5 enfants, 2 fils et 3 filles, sont tous plus ou moins aliénés. Des deux fils, l'un alcoolique est mort fou, l'autre est un imbécile. Des trois filles, l'une est une exaltée, l'autre est une névropathe morte d'affection nerveuse, la troisième est une dévergondée qui au bout de trois ans de mariage a abandonné son mari pour vivre une vie de débauche : celle-ci a donné naissance à trois enfants : Félicie B... l'inculpée, une fille hystérique, et un fils épileptique.

Mariage malheureux. Abandonnée par son mari depuis plusieurs mois. Incurie.

1. P. Dubuisson et A. Vigouroux, *Responsabilité légale et folie*. Alcan, 1911, p. 143.

Idées de suicide anciennes : voulait déjà mourir avec son mari.

Tentative d'asphyxie à l'oxyde de carbone avec ses deux enfants. Mort de l'ainé.

Si elle a voulu tuer ses enfants et se tuer elle-même, c'est *parce que l'un d'eux était trop beau, qu'il était malade, qu'elle craignait de le voir mourrir* ; c'est parce qu'on lui reprochait de les mal élever ou de les mal vêtir ; c'est parce qu'elle était lasse de les entendre réclamer leur père qui les a abandonné il y a quelques mois.

La malade de l'observation III était fille d'une mélancolique ayant déjà été internée deux fois et ayant présenté des idées de suicide.

On retrouve fréquemment le suicide chez les ascendants. Un de nos malades fait une tentative de suicide avec homicide altruiste en ouvrant le gaz : sa mère s'était suicidée pareillement au bout de trois tentatives identiques.

Si la constatation de l'aliénation mentale est chose courante pour ce qui a trait aux ascendants, elle est retrouvée aussi maintes fois chez les collatéraux et l'on peut même noter chez ceux-ci la tendance à l'homicide : deux de nos malades par exemple avaient des sueurs psychopathes ayant présenté elles-mêmes des idées homicides.

Les antécédents personnels des auteurs d'homicides, altruistes révèlent tour à tour :

La débilité mentale ;

La dégénérescence mentale ;

La constitution émotive ;

La tendance aux obsessions et aux impulsions.

La constitution cyclothymique, folie intermittente très fréquemment.

Dans maintes observations les malades avaient déjà présenté des accès de dépression analogues à celui au cours duquel ils ont passé à l'acte. Chez une de nos malades la tentative d'homicide n'a eu lieu qu'au cours d'un cinquième accès ; chez une autre au cours du troisième. Ceux-ci avaient parfois motivé l'internement.

Dans plusieurs cas le malade était sorti avant guérison, mais « amélioré », sur les instances des familles. Nous citerons entre autres une mère internée quarante-trois jours seulement, à la suite d'une tentative de suicide par pendaison à l'occasion de laquelle elle invitait son fils âgé de treize ans à l'imiter, et qui fut libérée comme « non guérie ». Elle fait une nouvelle tentative quelques semaines après et se présente au poste de police pour demander qu'on la fusille, c'était d'ailleurs l'idée qui la hantait depuis sa sortie, elle demandait à chaque instant à son mari si un agent ne consentirait pas à lui tirer un coup de revolver.

Dans les cas de psychose intermittente, on note à plusieurs reprises la réapparition de l'idée d'homicide à chaque accès ; ce qui ne doit pas surprendre, attendu que l'on sait que les accès de psychose intermittente sont d'ordinaire calqués les uns sur les autres.

Nous rappelons à propos des cas de récurrence, observation I. Une autre malade, mélancolique puerpérale à idées de suicide, anxieuse pour son enfant, avait lors d'un premier accouchement, au cours d'un état dépressif, jeté son premier né par la fenêtre. Dans une autre observation, la malade avait déjà essayé de se jeter à l'eau avec ses deux enfants ; admonestée par le commissaire de police qui convainquit son mari de la reprendre, elle était revenue chez elle et l'année suivante assomme ses deux enfants avec un fer à repasser, puis se jette par la fenêtre.

Nous donnerons l'observation résumée d'une mélancolie en cours d'involution sénile, qui lors d'un accès antérieur de dépression avait tenté un homicide altruiste sur la personne de sa fille, et qui, lors de son deuxième internement est anxieuse pour sa petite-fille. L'idée d'homicide est transposée sur une autre personne.

OBSERVATION XI (Résumée.)

(Infirmerie spéciale. D^r de Clérambault.)

G... Marie, veuve P..., 63 ans, domestique.

6 Septembre 1909. — Premier internement.

Mélancolie. Anxiété prédominante. Craintes d'accusation et de condamnation. Ses filles et elles vont mourir. Vellétés de suicide et d'homicide familial altruiste, sur la personne d'une de ses filles âgée de 26 ans qui demande le placement.

9 mars 1910. — Sortie « guérie », sur la demande de sa fille.

22 Juin 1915. — Deuxième internement, après une tentative de défenestration. Elle voudrait faire croire que sa fille est malade et martyrise sa petite-fille, que, « cette dernière serait mieux au ciel qu'avec une marâtre ». Idée tellement ancrée dans son esprit que l'on peut craindre qu'elle ne fasse un mauvais parti à l'enfant.

Impulsion suicide.

Les idées ou les tentatives de suicide figurent presque toujours dans les antécédents de ces meurtriers. Si l'on peut constater parfois que le geste homicide a été exécuté sans que le malade n'en ait jamais exprimé l'idée, même sous forme de projet de suicide en commun, et n'ait même jamais manifesté d'idée de suicide, il est presque de règle d'observer des idées de suicide anciennes, maintes fois des tentatives antérieures.

Parfois l'idée de suicide revêt la forme obsessionnelle.

Dans quelques-unes de nos observations, on peut suivre la marche de l'idée homicide : anxiété égocentrique, idée et tentative de suicide ; anxiété altruiste venant renforcer la première, propositions de suicide collectif, refus de la part du conjoint ou des enfants déterminant le malade à passer outre et à délivrer malgré eux les êtres aimés de l'approche de la mort, des tortures, de la misère, etc. Notre observation I en est, entre autres, un exemple.

Les intoxications alcooliques, caféiques, sont signalés fréquemment dans les antécédents de nos malades.

Enfin, notons dans les anamnèses, l'influence de la solitude morale, de l'abandon, chez les mères anxieuses pour leurs enfants.

A propos des antécédents de nos malades nous ferons remarquer qu'il est certains états favorisant l'éclosion de l'anxiété altruiste, en même temps qu'ils sont souvent une des causes d'apparition de dépression mélancolique. Telle est la menstruation. Plus important encore est le rôle de la gestation, de la parturation, de la lactation. Il est évident qu'à ce moment l'enfant est le centre de l'idéation de la mère, si celle-ci est une psychopathe, il peut se former une véritable cristallisation du délire sur la tête de l'enfant. De plus, cette sorte de sentiment de propriété qui entre pour beaucoup dans l'amour maternel, est ici plus fort qu'à aucun autre moment de la vie de l'enfant ; la mère s'en trouve d'autant plus portée à disposer de la vie de celui-ci. Enfin la mère se sentant indispensable au petit être sans défense, il est d'autant plus logique, qu'elle l'associe à son suicide motivé par l'approche d'un danger, de la mort, la menaçant ; sa disparition à elle, n'implique-t-elle pas véritablement, des souffrances, peut-être la mort, pour l'enfant qui n'aura plus ni son lait, ni ses soins protecteurs.

Une malade de 36 ans, atteinte de « dépression de forme neurasthénique » datant de deux ans, s'accuse à tort ou à raison de « s'être fait avorter plusieurs fois. Elle avait des idées de suicide durant ses grossesses avec le scrupule de procréer des enfants tuberculeux et malheureux ». Cette malade est en effet bacillaire.

A plusieurs reprises on note dans des observations de mères anxieuses : « Ils auraient dû ne pas naître, plutôt que d'être condamnés à vivre une vie misérable. »

Une malade de Krafft-Ebing (*Médecine légale*, 1900, p. 152), ayant déjà fait trois tentatives de suicide, étrangle dans son berceau son enfant âgé de quatre semaines, et

dit : « Maintenant nous possédons un joli ange dans le ciel. »

Dans un cas de Cazauvieilh, cité par Marcé (1), une mélancolique qui ne parlait que de sa mort prochaine, après avoir ouvert et fermé plusieurs fois une fenêtre avec violence, prend un couteau et s'approche du lit où dormait son plus jeune enfant âgé de sept mois qu'elle nourrissait. Son mari intervenant, elle lui dit que « s'attendant à tout moment à mourir, elle ne voulait pas laisser son enfant seule dans le monde ».

Les motifs déclanchant l'anxiété altruiste sont très variés. Nous venons de voir que chez les mères, ces motifs relèvent pour beaucoup de l'idée qu'elles sont indispensables à leurs enfants. « Une mère n'abandonne pas ses enfants », tel est le raisonnement justificatif d'une de nos malades. Je ne peux les laisser seuls au monde disent d'autres, n'admettant pas qu'une autre personne puisse s'en occuper. Ce même motif existe chez le chef de famille lorsqu'il se suicide.

Nous ferons observer d'ailleurs que dans plusieurs observations il semble que l'anxiété altruiste ait été éveillée par suite des dires de l'entourage : un mélancolique anxieux seulement pour lui-même a des idées de suicide, ceux qui l'entourent le raisonnent en lui disant qu'il est indispensable aux siens. Logiquement, l'anxiété altruiste apparaît, ayant pour conséquence non moins logique l'homicide altruiste.

Chez les mélancoliques, les motifs découlent des idées de mort prochaine, de ruine, de déshonneur, de damnation, des idées hypocondriaques.

Chez les persécutés, les motifs reflètent la teneur du délire, des interprétations, des hallucinations : mort, rapt, viol, etc.

Nous avons pris 50 observations où les motifs de l'anxiété altruiste étaient nettement exprimés. Voici ce que nous avons trouvé :

1. Marcé, *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices*, 1858, p. 340.

Le malade va mourir (suicide ou maladie), les êtres aimés ne peuvent se passer de lui	11 fois
Mort imminente des êtres aimés, ou on va les tuer	9 —
Ceux-ci sont damnés, il faut les tuer pour qu'ils aillent au ciel.	7 —
Déshonneur.	4 —
Ruine.	3 —
Maladies imaginaires.	2 —
Rapt.	2 —
Viol.	3 —
Misère réelle.	6 —
Maladie réelle.	3 —

Ces motifs d'anxiété altruiste étaient créés ou entretenus dix fois d'une manière indiscutable par des hallucinations.

Il est des causes réelles pouvant déclancher l'anxiété altruiste. Nous donnerons comme exemple l'observation suivante.

OBSERVATION XII (Résumée)
(Infirmerie Spéciale, Dr de Clérambault.)

F... Marie-Louise, 37 ans. Internée le 29 mai 1910, pour dépression mélancolique ancienne. Anxiété hypocondriaque. Idées de négation et d'immortalité. Il y a huit jours, elle a vu un enfant écrasé par une voiture, depuis elle est anxieuse pour son enfant âgé de 4 ans et veut se tuer avec lui. Tentative avec un couteau.

Quand l'anxiété altruiste est éveillée, l'idée d'homicide en découle aussi naturellement que l'idée de suicide dans l'anxiété égocentrique. Baume (*Annales médico-psychologiques*, 6, p. 273) donne une observation très typique que nous résumons.

OBSERVATION XIII (Résumée)

Un mélancolique, Henri P..., menuisier, 45 ans, à antécédents irréprochables « aimait sa femme et ses enfants jus-

qu'à l'exagération »; la seule pensée qu'ils pouvaient mal tourner le bouleversait complètement. Il en vint à se dire : « Que deviendront ils si je leur manque? Il vaut mieux les envoyer au Bon Dieu », et, saisissant une hache, il extermina pendant la nuit sa femme et ses trois enfants. Il restait une petite fille âgée de 6 ans qui, affolée de terreur s'était blottie sous le lit. P... hésite, puis il se dit : « Elle a pour parrain le maire qui est un brave homme, il aura soin d'elle, laissons-la vivre. » Sur ce, il bourre tranquillement sa pipe, au milieu d'une mare de sang. Le lendemain les premiers passants virent P... assis sur le seuil de sa porte, fumant encore. Celui-ci leur dit : « Vous pouvez entrer, ils sont là, j'ai commencé à 10 heures, à 10 h. 1/2 tout était fini. »

L'on voit bien ici le rôle de l'altruisme, si un des enfants échappe à la mort, c'est parce que P... n'a pas de raison d'être anxieux pour celui-là puisque son avenir est assuré.



La période s'écoulant entre l'apparition de l'idée d'homicide et son accomplissement est très variable quant à la durée. Il nous a semblé d'une façon générale, qu'elle était plus courte chez les petits déprimés que chez ceux qui sont atteints de mélancolie grave. Cela est peut-être en rapport avec l'aboulie plus prononcée de ces derniers, peut-être aussi parce qu'ils extériorisent plus leurs pensées, qu'ils essaient beaucoup plus que les premiers de convaincre leur entourage de partager leur suicide.

Nous avons vu des cas où le passage à l'acte a suivi de très près l'apparition de l'idée d'homicide. Notre observation V où un mari tente de tuer sa femme et son fils au cours d'un raptus anxieux, en est un exemple. D'autres fois c'est que l'idée a été suggérée par une hallucination, par exemple une voix menaçant directement la victime (obs. VII).

Mais les anxieux altruistes chez lesquels a germé l'idée d'homicide, peuvent ne passer à l'acte qu'après une lutte souvent longue et pénible. Voici une observa-

tion où l'idée d'homicide revêt la forme d'une obsession classique, contre laquelle la malade lutte désespérément.

A propos de cette observation nous ferons remarquer l'absurdité de la théorie de « l'enfant curateur » dont nous reparlerons d'ailleurs, et qui consiste, à vouloir guérir un malade en état de dépression par le contact plus intime avec les êtres aimés qui combattent ses préoccupations mélancoliques. Henriette avait repris sa fille, « dans l'espérance de trouver une distraction » ; l'anxiété altruiste a pu ainsi prendre corps.

Il faut noter aussi que la mère est devenue brusque avec son fils, elle le frappe souvent. Ces modifications de conduite sont très fréquemment constatées dans la période précédant l'homicide ; ou bien la malade redouble de tendresse, ou bien au contraire, elle a l'air de se désintéresser de sa future victime. Certains malades vont même jusqu'à l'éloigner d'eux. Une de nos malades, avant de tuer ses enfants, avait fait trois tentatives de suicide, elle avait pris chaque fois la précaution de les envoyer au loin ; elle a avoué que déjà à ces époques, elle pensait au meurtre familial altruiste.

Enfin notons encore ici, les rêves pendant lesquels la malade voit ses enfants tués par elle, leurs blessures ; trois autres observations en font mention.

OBSERVATION XIV (1) (Résumée)

Henriette B..., femme B..., 36 ans. Antécédents héréditaires, père débile, mère très nerveuse, éthéromane, ayant fait une tentative de suicide.

Henriette a toujours été nerveuse, impressionnable, nettement déséquilibrée, avec un caractère cyclothymique. Généralement sombre, « broyant du noir », suivant son expression, elle se fait remarquer à d'autres périodes de sa vie par une gaieté exagérée.

Mariée à 24 ans, elle eut 2 enfants.

A 31 ans, à la suite de la naissance d'un de ses enfants et

1. Leroy et Rogues de Fursac in *Bulletin de la Société de Clinique mentale*, janvier 1912, p. 19.

de chagrins, elle est atteinte pour la première fois de dépression mélancolique avec idées de suicide « mon inutilité me crispait, écrit-elle, j'étais désespérée de ne pouvoir sortir de ce terrible état d'anéantissement physique et intellectuel. Je voulais mourir, et j'aurais voulu connaître la nouvelle femme que mon mari épouserait après moi, afin de savoir si elle serait bonne pour mes enfants et pour lui. » Idées de suicides obsédantes, avec lutte. Velléité aboulique de pendaison.

Cette crise dura plusieurs mois. Séjour d'un mois à la Salpêtrière. Elle sort guérie, « heureuse de renaître à la vie ».

Quatre mois après, nouvelle crise de dépression, nouvelle entrée à la Salpêtrière, d'où elle sort non guérie au bout de trois mois.

Tentative de pendaison. Amélioration au bout de trois mois.

Sept mois après, troisième accès de dépression. Tentative d'asphyxie au charbon.

Jusqu'à cette époque, la malade n'a jamais pensé au meurtre de ses enfants. Ceux-ci ne vivaient pas d'ailleurs à la maison. Henriette s'améliore, et reprend sa petite fille avec elle dans l'espérance de trouver dans cette compagnie une distraction.

Quatrième accès de dépression durant onze mois, avec obsession de suicide.

Henriette s'occupe activement de ses enfants, les soigne même avec un dévouement inlassable à l'occasion d'une rougeole. Mais bientôt elle retombe dans un *cinquième accès* de dépression plus grave avec idées de suicides. *Idées d'homicide à l'égard de ses enfants pour ne pas les laisser sans mère et malheureux* ; idée obsédante de plus en plus impérieuse contre laquelle elle lutte nuit et jour. Elle disait quelquefois, le matin à son mari partant à son travail : « Embrasse tes enfants, tu ne les reverras plus. » Une ou deux fois, étant couchée avec sa fillette, elle ne put s'empêcher de porter la main à la gorge de l'enfant par une impulsion irrésistible. « Il ne faut pas m'étrangler, maman » disait l'enfant, et la mère, se reprenant aussitôt, éloignait sa main dans un effort terrible.

Henriette n'a jamais fait aucune tentative de meurtre contre son garçon, mais facilement énervée, le frappait brutalement pour le motif le plus futile.

Elle avait des cauchemars très pénibles, pendant lesquels elle voyait ses enfants morts, un trou sanglant dans les tempes tués par elle, avec une balle de revolver.

Au bout de deux mois passés, Henriette est internée. Amélioration.

Enfin, très souvent l'homicide est longuement mûri, réfléchi, prémédité.

V. Parant s'exprime ainsi : « Il est donc avéré que les aliénés dans certains cas, ont encore assez de raison, un esprit de conduite assez régulier, pour pouvoir comme ferait l'homme sain d'esprit penser à l'avance aux actes qu'ils doivent accomplir. Ils ont la faculté de s'y préparer, de les préméditer avec soin (1). »

Une malade de MM Leroy et Rogues de Fursac (2), est très intéressante à ce point de vue :

OBSERVATION XV (Résumée)

Mme X..., atteinte de *tœdium vitæ* (pas de dépression, ni anxiété, ni idées délirantes) présente une hérédité très chargée au point de vue mental.

Dès le premier jour d'un accès de tristesse, la malade décide d'en finir avec ses enfants 3 ans 1/2 et 4 ans 1/2). « Plusieurs jours avant le drame elle achète un revolver et s'en fait expliquer le maniement. Possédant une petite somme à la Caisse d'Epargne et cette somme étant en son nom, elle craignit que elle disparue, son mari n'éprouve quelques difficultés à se la faire remettre, et elle la retira elle-même. Le matin du drame, elle avait fait son ménage avec le même soin qu'elle y apportait chaque jour, pour que ceux qui pénétreraient chez elle trouvent tout en ordre. Enfin immédiatement avant le drame, elle avait pris la précaution de fermer la porte de son appartement au verrou, et, pour éviter que les voisins entendissent les détonations, elle avait pris la précaution d'envelopper son revolver dans un édreton. »

1. V. Parant, *la Raison dans la Folie*, 1888, p. 298.

2 *Loc. cit.*

Deux lettres étaient déposées sur la table, l'une pour le commissaire, l'autre pour son mari.

« Mon cher Pierre, pardonne-moi de la peine que je te cause, je ne puis, ou plutôt je ne veux pas vivre plus longtemps.

« Je fais mourir les gosses avec moi, car je ne veux pas lessér (*sic*) deux enfants sans mère.

« Ton Hélène qui t'embrasse une dernière fois pour toujours, pardonne-moi, et plein (*sic*) nous. »

Les enfants moururent frappés chacun de deux balles dans la poitrine. La mère survécut à ses blessures (trois balles dans le sein gauche, et un coup de rasoir à la gorge), fut examinée au point de vue mental, déclarée irresponsable, et internée.

En terminant l'étude de cette période d'anxiété altruiste, nous voudrions donner quelques observations comme exemples de cas où, sans preuve de l'idée d'homicide, il faut la prévoir. Comme indices suffisants il faut noter :

Contre des idées : l'être aimé ; orgueil concentré sur lui.

Cristallisation des tendances mélancoliques se faisant autour de ce centre.

Idee de mort.

Voix polarisées contre l'être aimé.

Idées de suicide qui appelleront l'idée d'homicide altruiste.

OBSERVATION XVI

(Infirmerie spéciale, 26 janvier 1921.)

G... Marie, 31 ans, couturière.

Délire dépressif, peut-être sur fond maniaqué. Persécution. Plaintes, mais véhémentes, larmes avec récriminations actives. Loquacité. Protestations. Récits.

Propos de contenu mélancolique. Craintes pour son enfant. Défense contre des accusations ; affirmations de son innocence. Apparence d'hallucinations auditives (menaces au sujet de son enfant, paroles de pitié, conseils de suicide, etc., etc.)

Thème dominant : l'idée du rapt de son enfant (6 ans). Ne l'envoyait plus à l'école, de peur qu'on ne la tua en route.

Incrimine une concierge et des prostituées, qui la tracassaient depuis deux ans.

Pouls 120. Analgésie tibiale et musculaire. Cauchemars.

Etat général médiocre. Probablement privation ; solitude morale.

Danger malgré mes protestations de suicide avec meurtre altruiste.

D^r DE CLÉRAMBAULT

OBSERVATION XVII (Résumée)

(Infirmerie spéciale, D^r de Clérambault, 27 décembre 1908.)

G... Jeanne, 64 ans.

Affaiblissement intellectuel. Etat mélancolique. Vagues idées de persécutions avec exacerbation subanxieuse : « On va tuer son fils. »

Hallucinations auditives : « Voleuse, crâneuse ; on te tuera ton enfant, ton mari ; quand tu descendras on te flanquera une volée. »

Trois tentatives de suicide en avalant : médicaments, eau de Javel, clous, et épingles à cheveux.

Mais il n'est pas nécessaire qu'il y ait des hallucinations pour craindre l'homicide. Les deux observations suivantes ont trait à des malades chez lesquels l'idée d'homicide est bien prête de faire son apparition, si déjà elle n'est pas en charge.

OBSERVATION XVIII (Résumée)

(Infirmerie spéciale, D^r de Clérambault, 1^{er} juin 1919.)

B... Jeanne, 39 ans.

Névropathie, asthénie.

Idees mélancoliques. Emotivité incessante, expansivité, dramatisation, présentation variable.

Idees incertaines de ruine et de perdition. *Elle ne pourra*

nourrir son fils. Une double hérédité pèse sur lui (Son mari est mort de paralysie générale).

Se faisait soigner depuis quatre ans dans des maisons de santé privées : « Ainsi je ne serai pas folle, il y aura moins d'hérédité pour mon fils. »

Tendance suicide.

OBSERVATION XIX (Résumée)

(Infirmerie spéciale, D^r de Clérambault, 8 mai 1920.)

B... Pauline, 37 ans.

Accès mélancolique. Psychose intermittente (Deux accès de dépression antérieurs, ayant nécessité l'internement en 1905 et en 1915).

Sentiment d'incapacité : « Je ne peux pas lutter contre la vie. »

Idées d'indignité ; idées de suicide : elle aurait dû mourir lors de son premier internement. Elle est lâche puisqu'elle ne se tue pas. Il ne devrait pas y avoir sur terre d'êtres comme elle. *Ses enfants auraient dû ne pas naître.* « Quel déshonneur pour mes pauvres enfants. *Laisser quatre malheureux derrière moi, ma mère, ma sœur.* »

Tentative de suicide avec une hachette. Allaitait un enfant de trois mois.

Enfin ce qui doit encore donner l'éveil au point de vue d'un homicide altruiste possible, ce sont les réactions-fugues que font certains mélancoliques persécutés en emmenant leurs enfants. Nous en avons plusieurs cas ; l'un des malades de M. de Clérambault, entraînait son enfant et était porteur d'un rasoir.

Signalons aussi une catégorie de malades, chez lesquels, sans pouvoir très souvent déceler l'idée d'homicide altruiste, on doit penser, nous semble-t-il, qu'elle existe à l'état latent. Nous voulons parler des mélancoliques anxieux, qui tout en s'accusant d'avoir tué leurs proches, ou en déclarant que leurs Voix les en accusent, protestent qu'ils sont des parents « admirables », et que les leurs étaient « si bons », etc...

Mais nous ne voudrions pas terminer cette partie de notre étude, relative aux anxieux altruistes, sans insister sur la difficulté de leur examen. L'observation suivante met bien en valeur la dissimulation et la mendacité si fréquentes chez quelques-uns de ces malades. Nous en avons déjà vu un exemple dans notre observation VII ou une malade, tantôt avoue, tantôt nie, une tentative d'homicide altruiste sur la personne de sa fille.

Nous ajouterons d'ailleurs, que dans le cas suivant, il s'agit d'un état de dépression chez une persécutée, on pourrait dire qu'il y a en quelque sorte superposition de la dissimulation propre à certains persécutés, et de celle appartenant aux mélancoliques.

OBSERVATION XX (1)

(Certificat d'internement. Infirmerie spéciale.)

Marie-Josèphe P..., Vve A..., 39 ans, femme de ménage.

Dépression mélancolique. Léger appoint toxique. Asthénie. Découragement. Réticence. Idées de persécution. Anxietés surtout altruistes. Des voisins jaloux influent à distance sur ses enfants, les font dépérir depuis octobre dernier, travaillent leurs cerveaux durant leur sommeil, ce que démontre leur somniloquie. Voix énonçant ses pensées et ses gestes. Diffamations. *Menaces formelles de suicide collectif par revolver*. Avenu de ces propos en notre présence. Désignation nominale des persécuteurs. Injures et menaces adressées aux voisins malfaisants. Colères contre les siens. Mutacisme. Dysménorrhée, coprostase. Appoint vinique (1 litre par jour). Choc moral durant la guerre. Tante suicidée. Mort par ictus précoce, à un âge presque identique, chez de nombreux parents du côté maternel. Stigmates faciaux. Tremblement de la langue et des doigts, réflexés rotuliens vifs.

Signé : Dr de Clérambault, 15 mars 1921.

Malgré l'absence de tout renseignement dans ce sens nous avons insisté auprès de notre malade pour avoir d'elle l'aveu d'une tendance au suicide et à l'homicide altruiste; nous n'avons obtenu, malgré notre insistance et la variété de nos

1. *Loc. cit.*

questions, que des négations, bien que, sur les autres thèmes (persécution contre elle, magie sur ses enfants), elle s'ouvre avec facilité.

Thème fondamental : les voisins sont jaloux de voir ses enfants beaux et si biens tenus.

Sa sœur, survenue pendant notre visite, nous fit savoir qu'elle possédait un revolver, et avait dit, que pour échapper à ses persécuteurs et leur dérober ses enfants, elle tuerait ceux-ci et se tuerait. Pas d'idées d'indignité. Colères fréquentes. Gaie dans sa jeunesse. Veuve de guerre. Déprimée depuis six mois ; larmes fréquentes.

Interrogée à nouveau à l'aide des précisions que la sœur nous a apportées, la malade convient qu'elle a bien parlé de se tuer avec ses enfants, mais déclare en même temps ces propos sans portée, parce que son revolver ne fonctionne pas. Elle ajoute graduellement ceci : pour protéger ses enfants, elle voulait les emmener en Bretagne ; découragée de voir ses enfants dépérir, elle voulait se tuer. Comme elle parlait à ses enfants de partir seule pour la Bretagne, ses enfants insistaient pour la retenir : *ses enfants ne peuvent pas vivre seuls* (sic). Disant ces derniers mots, elle pleure. Elle explique ces pleurs en disant que ses enfants en ce moment ne sont plus guidés par elle. Elle ajoute : « Mes enfants ne sont plus les mêmes. C'est ce qui me torture jour et nuit ; ils ne m'obéissent plus, ils m'ont manqué de respect. Ils ne sont pas méchants, mais ont l'air abruti. » *Je sais bien qu'ils sont torturés et qu'ils le seront peut-être encore.* » Malgré nos questions, elle refuse de convenir que si elle s'était suicidée, elle eut d'abord tué ses enfants, mais elle refuse aussi de nous affirmer le contraire. Elle dit ensuite que ses enfants ne souffrent plus. Quand on insiste trop sur leurs souffrances, sentant comment on veut conclure et voulant éviter de répondre, elle se réfugie dans des expansions inopportunes, notamment des protestations contre l'idée qu'elle puisse être une mère indigne. Par suite de sentiments divers, elle se contredit constamment à ce sujet, « ses enfants étaient-ils changés ou étaient-ils toujours les mêmes ? » Finalement elle approuve cette conclusion formulée par nous pour elle-même, que si elle venait à mourir, *ses enfants seraient liorés absolument sans défense à ses ennemis ; d'autre part, elle a voulu se tuer, toujours à cause de ses ennemis qui menacent encore ses enfants,*

A l'asile Sainte Anne, avant la séance, la malade nous dit être calmée. « Je voulais me rendre compte, je me rends compte. J'ai vu mon fils, il était bien portant. Je mourrais si mes enfants mouraient. » A cette question : « Voulait-elle mourir avec eux, elle répond non, mais en souriant d'un air qui dément très clairement sa négation.

Elle se dit éclairée sur son cas, elle ne veut plus boire, nous dit elle; elle buvait peut-être $3/4$ de litre, elle donnait du vin à ses enfants parce qu'ils avaient l'air fiévreux.

A la séance, elle se montre aussi négatrice que sa compagne (1). Elle nie toute intention de suicide et *a fortiori* homicide. Elle nie formellement les propos qu'elle nous a tenus sur ces deux points. Cette malade comme la précédente, a été anxieuse pour elle-même et l'a été pour ses enfants. L'anxiété maternelle a été prédominante. Le sentiment maternel a été intéressé de bonne heure par le délire de persécution, il semble même avoir été intéressé en premier lieu. La mère s'est alarmée d'abord en constatant, ou bien en croyant constater des changements dans le caractère et dans la santé des enfants. Débile et alcoolisée, elle n'a su trouver qu'une explication exogène, et le vin qu'elle a bu dans un but tonique a fait d'elle une persécutée.

Exécution de l'homicide altruiste

La conduite des malades varie suivant qu'ils agissent selon une volonté bien arrêtée, conséquence d'idées délirantes bien reliées entre elles, ou au contraire à la faveur d'une impulsion au cours d'un raptus anxieux.

L'homicide peut donc être le résultat d'un raisonnement logique, c'est le point de départ qui est faux. Dans ce cas, le plus souvent, l'acte a été longuement prémédité et est accompli d'une façon ordonnée. Notre observation II le montre bien : ce mélancolique, poussé d'ailleurs par sa femme, dispose une chaise pour elle, va chercher une hache, l'aiguise tranquillement, puis exécute son crime méthodiquement, malgré un peu d'émo-

tion au début, changeant le point d'application des coups parce que sa femme respire encore.

Le malade de Baume aussi est calme dans l'accomplissement de son acte, il est capable de raisonner, puisqu'il épargne un de ses enfants pour lequel l'avenir est assuré.

Une malade qui fit par l'oxyde de carbone, une tentative de suicide accompagnée d'homicide altruiste sur ses deux enfants âgés de 5 ans $1/2$ et de 3 ans $1/2$, et qui avait lutté péniblement contre cette idée avant de succomber, déclare que « lorsqu'elle eût allumé le charbon, il se produisit en elle une véritable détente et qu'elle attendit la mort, sans émotion, sans le moindre regret (obs. XXV).

C'est avec le plus grand sang-froid aussi qu'une malade de Delacour, Aubrée et Laffite (1), ayant précipité ses enfants dans un canal, revient sur ses pas pour rejeter à l'eau l'un d'entre eux qui était parvenu à regagner la berge (obs. XXII).

On pourrait multiplier les exemples montrant la résolution froidement calculée au cours de l'acte.

Toutefois il est des cas dans lesquels, l'auteur de l'homicide doit vaincre au moment de l'accomplir un état émotionnel pénible, telle la femme Lombardi (2) qui boit une assez forte quantité d'alcool.

A propos de ces homicides raisonnés, il nous semble intéressant de noter la contradiction apparente qui existe souvent entre le but et le *modus faciendi*; tel malade ayant décidé de tuer ses enfants, consacre ce qui lui reste d'argent à leur acheter des vêtements neufs; une autre tue sa dernière poule et leur fait boire du vin; tel autre avait pris la précaution de repasser la brassière de son jeune enfant. La femme Lombardi dépose sur le lit de ses victimes des bouquets de lilas blancs. Contradiction apparente certes, puisqu'elle

1. *Annales médico-psychologiques*, XIX, 1878, p. 43.

2. Ladame, *Archives d'Anthropologie criminelle*, t. I, n° 5, t. II, n° 7.

dénote justement la sollicitude amoureuse portée aux victimes, cause de la détermination homicide.

Mais les anxieux altruistes, même s'ils avaient en charge des idées d'homicides peuvent ne passer à l'acte que d'une façon quasi-réflexe, au cours d'un raptus anxieux. Nous en avons donné des exemples (obs. V); dans notre chapitre de médecine légale le rapport que M. le professeur Claude nous a fait l'honneur de nous communiquer a trait justement à un homicide altruiste commis par une mère sur ses deux enfants pendant un raptus anxieux au cours d'un état de dépression en rapport avec une affection pulmonaire aiguë (obs. XXIX).

Maintes fois aussi, surtout chez les persécutés, l'acte est déclenché par une hallucination, une représentation mentale vive. Nous résumerons ici le fait cité par Brierre de Boismont(1), ayant trait à un malade atteint de psychose intermittente avec idées de persécution.

OBSERVATION XXI (Résumée)

M. de Marselay, 55 ans, assureur maritime, au cours d'un accès mélancolique survenant après la perte successive de ses deux enfants, frappa mortellement sa sœur et se perça lui-même de dix coups d'épée. On le trouva agenouillé près du cadavre, semblant réciter des prières.

Il déclara qu'il avait voulu soustraire sa « chère sœur » aux conséquences du terrible jugement qui venait d'être prononcé contre la famille : car « dans le courant de la nuit, un jugement qui condamnait à mort tous les membres de son honorable famille était arrivé au Ministère de la Justice, en passant par son cerveau ».

« C'était le quatrième accès de mélancolie que présentait « ce malade. Pendant ces divers accès de folie, M. de Marselay « n'avait jamais été dangereux ; sa pensée dominante était « toujours qu'on voulait faire du mal à sa sœur qu'il chérissait tendrement, ou à ceux qu'il aimait. » « C'est même « dans un instant où ce sentiment était arrivé chez lui à son

1. Brierre de Boismont, *Suicide et folie suicide*, p. 225.

« exaltation la plus extrême, qu'il s'est précipité sur elle, car
 « le lendemain matin, lorsqu'on est entré dans sa chambre,
 « où on l'a trouvé agenouillé auprès de la tête de sa divine
 « sœur (c'est ainsi qu'il la nommait), il disait : on voulait tuer
 « ma sœur bien-aimée, son dernier jour, marqué depuis cin-
 « quante ans, était venu et je n'ai pas voulu qu'un autre que
 « moi-même portât la main sur elle. »

Dans ces cas de raptus anxieux l'homicide est généralement accompli d'une façon nullement méthodique, très souvent très désordonnée, explosive.

* * *

Parfois les auteurs d'homicides altruistes prononcent au cours de ceux-ci, des paroles qui reflètent bien l'état affectif qui les fait agir : une mélancolique anxieuse de Marandon de Montyel (1) tente de noyer son enfant en disant aux témoins qui veulent intervenir : « il faut qu'il finisse le pauvre chéri... laissez-le mourir, il vaut mieux pour lui qu'il meure. » Une persécutée du Dr de Clérambault tente d'empoisonner son enfant en lui faisant boire une décoction d'allumettes tout en lui disant : « Ah, mon pauvre enfant, tu disparaîtras avant moi... »

* * *

Les moyens d'exécution sont les plus variés.

Les femmes ont surtout recours à la submersion et à l'asphyxie procurée par le feu de charbon ou le gaz, parfois à la strangulation, surtout si leurs victimes sont des enfants très jeunes ; puis par ordre de fréquence, viennent les armes blanches, les armes à feu. Un autre procédé est la précipitation soit du haut d'un étage, soit sous un train. Enfin, nous avons noté plusieurs fois le poison ou l'emploi d'objets contondants (fer à repasser, p. ex.).

Parfois plusieurs moyens sont associés. Dans notre observation I, la malade avant d'entraîner sa fille dans

1. *Encéphale*, 1882, p. 37.

une tentative de submersion, lui avait fait boire de la mort au rat.

Les hommes accomplissent le plus souvent des homicides sanglants, employant de préférence la hache, le couteau, le rasoir ou le revolver.

Nous avons noté dans plusieurs observations que les malades avaient demandé les journaux la veille ou les les jours précédents « pour voir les moyens ».

En somme, dans l'accomplissement de l'acte homicide en dehors des paroles qui sont parfois prononcées ou des cas particuliers dans lesquels un *modus faciendi* anormal a pu attirer l'attention, rien ne peut à première vue révéler l'existence d'un état mental pathologique chez leurs auteurs dans la majorité des cas.

Période consécutive à l'exécution de l'homicide

L'acte accompli, le malade se présente avec un état psychologique variable.

Dans les cas que nous avons appelés homicides altruistes purs, c'est-à-dire quand l'acte a été déclenché par l'anxiété altruiste seul, en dehors ou presque de toute anxiété égocentrique, qu'il est la conséquence logique, mûrement réfléchie, le malade éprouve parfois aussitôt après un soulagement : « ah, c'est fait, je le regrette, mais il fallait que cela se fit » (obs. II). Une malade qui fut examinée par Delacour, Aubrée et Laffitte (obs. XXII), se louait de son action, mais alla se livrer elle-même à la justice, ce qui est très fréquent, car « un autre caractère des crimes des mélancoliques, c'est que ces derniers n'essaient pas après de ce cacher ou de fuir. Ils vont parfois se remettre avec la résignation qui caractérise leur état mental entre les mains de la justice ; ils racontent tous les détails de leurs crimes. . ils manifestent une conscience complète de leur acte (1) ».

1. Toulouse et Roubinovitch, *la Mélancolie*, p. 342.

OBSERVATION XXII (1) (Résumée)

Le 26 janvier 1877, vers 6 heures du matin, la concierge de la maison d'arrêt de Rennes est interpellée par la nommée E... femme D..., qui lui dit qu'elle venait se livrer elle-même à la justice parce que, la veille au soir, vers 6 heures, elle avait noyé ses deux enfants.

Cette femme était atteinte de mélancolie avec idées d'indignité et d'auto-accusation. Tout le monde la regardait, elle avait honte car elle n'était pas capable de tenir son ménage ; elle était barbare et sans cœur, sa destinée était d'avoir le cou coupé. Son délire d'attente englobait ses enfants qui étaient destinés à souffrir les mêmes maux qu'elle. Il valait donc mieux les tuer pour qu'ils soient plus heureux au ciel. Elle les avait jetés au canal. L'un d'eux ayant réussi à regagner la berge par deux fois, elle le rejetta à l'eau jusqu'à ce qu'il disparut. Elle se louait de son action ne manifestant aucun repentir, pensant avoir contribué au bonheur de ses enfants.

Dans ces cas d'homicides altruistes purs, il n'est pas rare que l'acte soit suivi d'une amélioration plus ou moins grande de l'état mental de son auteur. En effet, le malade étant anxieux pour l'être aimé, celui-ci disparu, les raisons d'anxiété altruiste ont cessé d'exister. C'est ce qui se produit par exemple dans divers cas d'homicides altruistes commis par des maris sur leurs femmes pour mettre fin aux souffrances de leurs conjoints et d'ailleurs souvent sur la prière instante de celles-ci. Il est vrai de dire que ces cas se rapprochent beaucoup de ceux ayant trait à l'euthanasie, les victimes souffrants de maux réels.

Le regret de l'acte n'existe pas sur le moment dans la plupart des homicides altruistes de ce genre, puisque l'acte est logique ; il est lié à un état délirant ou émotif. Certains de ces cas rentrent bien dans ce que Dupré a appelé « le meurtre par pitié ». Mais le remords peut appa-

raître plus tard, parfois même à la faveur d'une sédation dans l'intensité du syndrome dépressif.

Dans les cas où il y avait alliance des deux anxiétés égocentrique et altruiste, l'homicide est généralement suivi de suicide. Toutefois ce dernier peut faire défaut, soit que le malade ait manqué de courage pour l'accomplir, soit qu'il n'ait pas voulu l'exécuter, parce qu'il désirait expier ses fautes sur l'échafaud. Une pareille manière de faire sa rencontre surtout chez les mélancoliques chroniques à idées mystiques : c'est le cas d'un homme ayant tué ses deux sœurs qu'il chérissait pour assurer leur salut éternel (1) ; c'est ce qu'on a appelé un « suicide indirect » ; cette idée relève pour beaucoup chez les mystiques de l'intention où ils sont de pouvoir se confesser avant de mourir et de ce qu'ils veulent s'éviter le péché d'attenter à leurs jours.

Toutefois le suicide peut manquer pour d'autres raisons. Le malade de notre observation VIII, atteint de délire d'interprétation, tue sa fille pour l'arracher à leurs persécuteurs communs, il va se suicider, mais il en est détourné par la vue « de la tête de son ange adoré, percée de deux trous dont le sang coulait ». . « Alors, j'ai senti que j'étais un criminel et que je devais non pas me détruire d'un simple geste de la main, mais vivre, vivre malheureux, souffrir pendant toutes les années qu'il peut me rester à vivre encore pour racheter mon crime. C'est alors que je me suis rendu au poste me constituer prisonnier (2). »

Dans le cas où, secondaire à l'homicide, le suicide, résolument décidé, a échoué, le malade peut ou bien être calme et accepter avec indifférence, semble-t-il, tout au moins, le sort qui lui est fait, emprisonnement ou internement, ou bien essayer d'exécuter un nouveau suicide.

1. *Annales médico-psychologiques*, 1884, IV, p. 99, cité par Vladoff, p. 113.

2. Vallon et Génil-Perrin, *loc. cit.*, p. 30.

Dans d'autres cas les malades sont en proie aux remords les plus violents.

La cause de leur indifférence peut relever de la conviction que l'être aimé qui fut leur victime, n'est plus malheureux puisqu'il est réfugié dans la mort. C'est le cas de la femme G... (obs. I) qui après sa deuxième tentative d'homicide altruiste est très calme à l'asile, peu lui importe que la submersion ait échoué, car elle est persuadée que sa fille a succombé à l'ingestion de la mort aux rats. Mais lorsqu'elle saura que sa fille est vivante, elle recommencera à être anxieuse pour elle de la même façon que lors de son premier internement quand elle n'ignorait pas que sa filie était indemne.

De même une autre mélancolique, la femme Lombardi (1) après avoir raconté le meurtre de ses quatre enfants avec le plus grand sang-froid, apprenant qu'un de ceux-ci a survécu, s'agite, témoigne de la plus grande émotion, supplie qu'on le laisse mourir pour qu'il soit aussi heureux que les autres. Plus tard « elle déclare qu'elle n'a qu'un regret, c'est de n'avoir pas achevé son ouvrage » ; et plus d'un an après, elle s'exprime ainsi : « le désir de voir ce petit mourir ne me quitte pas, c'est comme un ver rongeur, une envie de mourir et une peur de laisser mon petit. »

Les tentatives de suicide peuvent avoir pour cause, soit la séparations d'avec l'être aimé, si celui-ci a survécu (obs. XXIII), soit le remords allié à la volonté de poursuivre l'accomplissement de l'ancien projet (obs. XXIV et XXV) coïncidant souvent avec une aggravation de l'état mélancolique.

OBSERVATION XXIII (Résumée)

(Infirmerie spéciale, Dr de Clérambault, 18 juillet 1910.)

M... Antoinette, femme M...

Débilité mentale. Dépression mélancolique.

1. Il nous est impossible de résumer dans le cadre de cette thèse, l'étude si approfondie que Ladame a fait de l'affaire Lombardi déjà citée.

Indignité prédominante. Auto-accusations.

Subanxiété, crainte des meurtriers.

Veut demander pardon à tout le monde.

Deux tentatives de strangulation (sillon, hémorragie conjonctivale), une tentative de submersion.

Voulait tuer son enfant parce qu'il lui semblait qu'il n'était pas comme tout le monde, qu'il allait mourir, qu'on allait le tuer.

A l'asile a fait une tentative de suicide par strangulation parce qu'elle était séparée de son enfant.

Un accès semblable en 1905 après un accouchement.

Quelques idées délirantes en 1909.

Accès analogues chez une sœur (puerpuéralité).

OBSERVATION XXIV (1)

Mme C..., âgée de 39 ans, a été transférée de l'hôpital de la Pitié à l'Asile Sainte-Anne, le 4 avril 1922; elle est inculpée d'homicide volontaire sur son mari et de tentative d'homicide sur son enfant.

Atteinte de délire mélancolique avec idées de suicides très actives, sous l'influence de son délire et à la suite de la consultation d'une cartomancienne qui lui avait prédit la mort de son mari, elle a ouvert le gaz chez elle afin de mourir avec son mari et son enfant. Le mari est décédé, la mère et l'enfant ont pu être secourus.

La malade écrit le récit suivant : « Depuis un certain temps je ressentais un grand découragement occasionné par une grande tristesse; d'après mon idée, nous ne pouvions arriver à rien; alors, après avoir longtemps lutté, il m'a appris l'idée de me suicider j'en fis part à mon mari, qui a tout fait pour me surmonter, me faisant soigner et me disant que je lui étais indispensable, ainsi qu'au petit. C'est alors qu'à son insu, l'idée fixe me vint de mourir tous les trois ensemble. Je regrette amèrement mon acte, puisque malheureusement j'ai survécu pour être rongée par le remords de la perte de mon mari qui était un brave homme. »

Le début des troubles remonte au mois de septembre 1921. Progressivement, apparaissent des idées d'auto-accusation,

d'impuissance et de ruine. La malade devient triste, moins active ; elle refuse quelquefois de manger, afin de mourir de faim ; elle refuse de se soigner ; elle parle souvent de se tuer parce qu'elle est inutile. Depuis plusieurs mois elle parlait de disparaître avec son mari et son fils, leur proposait de se jeter tous les trois à l'eau, d'ouvrir le robinet à gaz. Elle n'a pas fait de tentative réelle de suicide, car elle voulait que la mort fut collective. Inquiète elle a consulté à deux reprises une cartomancienne qui lui aurait prédit qu'elle serait bientôt veuve. Dans la journée où elle a fait la tentative de suicide collectif, elle n'a cessé de répéter à ses amies : « Il faut que nous partions tous les trois, que nous disparaissions ensemble. » Elle se reprochait la mauvaise santé de son fils (fait inexact), s'accusant d'en être la cause ; d'autre part, elle croyait que son mari était malade et maigrissait et qu'elle en était responsable.

Hospitalisée à la Pitié, la malade a tenté de s'étrangler avec ses cheveux tressés en nattes. A son arrivée à Sainte-Anne elle présentait encore un sillon visible au niveau du cou.

Deux ou trois jours après son entrée à Sainte-Anne, Mme C... a présenté une crise d'anxiété avec agitation motrice. Elle se frappait contre son lit, elle gémissait, respirait bruyamment. Les yeux brillants, le regard fixe, elle criait qu'elle voulait mourir et se reprochait violemment son acte.

Depuis, la malade mange irrégulièrement. Elle cherche à tromper la surveillance du personnel pour mettre à exécution ses idées de suicide ; elle a demandé à une voisine de lit des épingles à cheveux qu'elle aurait certainement utilisées dans un but de suicide, si une intervention immédiate ne l'en avait empêchée.

Le 14 avril, Mme C... dérobe un thermomètre sur une table, le brise et en cache les morceaux dans son lit. On trouve, d'autre part dans son matelas, une cuiller, une fourchette et un démêloir.

Au point de vue de ses antécédents personnels, Mme C... n'a jamais eu d'accès semblables, ni de grands accès inverses ; pas d'internement. Cependant, elle était sujette à des crises d'excitation et d'euphorie, avec cris, chants, parlant à tout le monde, satisfaite, heureuse de vivre, état qui alternait avec des moments de dépression.

Pas de maladies graves, sauf une fièvre typhoïde à l'âge de 10 ans.

Dans ses antécédents héréditaires, on relève : mère vivante, mais presque aveugle depuis fort longtemps, ayant eu 5 enfants : 3 filles, dont la malade, et 2 garçons ; l'un d'eux serait profondément troublé au point de vue mental : il parle seul ; inintelligent, il est incapable de se conduire.

Une sœur de Mme C... serait atteinte de surdité complète, et un de ses enfants serait « un nain noué ne parlant pas et ne comprenant rien ».

Pas de suicide, ni d'autres tares mentales dans la famille.

OBSERVATION XXV (Résumée) (1)

Femme B..., 33 ans. Délire mélancolique, découragement, sentiment d'impuissance. Dégoût de la vie. Idées de suicide. Tentative de suicide collectif avec ses deux enfants, âgés de 5 ans 1/2 et de 3 ans 1/2, par asphyxie à l'oxyde de carbone. Mort du plus jeune. Irresponsabilité. Internement.

Début de la dépression remontant à onze mois à la suite du décès du mari. Surmenage. Idées de suicide. Mais « elle aimait trop ses enfants pour les laisser seuls sur la terre » ; idées de suicide compliqué d'homicide altruiste remontant à huit mois, l'absorbant nuit et jour, surtout quand elle était seule, le soir, la nuit insomnie, cauchemars. Elle lutte contre l'idée du suicide collectif mais finit par succomber.

Lorsqu'elle eut allumé le charbon, il se produisit en elle une véritable détente. Elle attendit la mort sans émotion ; sans le moindre remords. Après qu'elle eut constaté l'avortement de sa tentative, elle fut détournée de la poursuivre ou de la recommencer par la vue des souffrances de ses enfants, et elle appela un médecin.

Manifeste des regrets, non pas d'avoir fait cette tentative, mais de n'avoir pas réussi, et d'avoir causé la mort d'un des siens alors qu'elle est encore vivante. « Si j'avais cru survivre, certainement je ne l'aurais pas fait. »

S'ennuie davantage, puisqu'elle a perdu un des siens par sa faute, elle désire la mort et n'a pas renoncé à ses idées de suicide.

1. Dubuisson et Vigouroux, *op cit.*, p. 140.

De nombreux malades ont pleinement conscience qu'aux yeux de la justice, ils sont passibles de peines, malgré la conviction intime qu'ils ont du droit de disposer de la vie des leurs dans un but altruiste. Nous avons vu d'ailleurs, que beaucoup d'entre eux allaient se remettre aux mains de la justice, et pas toujours dans un but de suicide indirect. L'observation suivante nous montre cette conscience du châtimement encouru.

OBSERVATION XXVI (Résumée)

(Infirmerie spéciale, D^r de Clérambault, 2 janvier 1902.)

Mélancolie sénile. Diabète.

Tentative de meurtre sur sa femme, tentative de suicide.

R... Louis, 68 ans, employé de commerce.

Dans la nuit du 1^{er} au 2 janvier 1902 tire un coup de revolver sur sa femme puis essaie de se suicider.

Antécédents héréditaires inconnus.

Marié en 1872, fut d'après sa femme, toujours apathique, triste, avec tendance aux larmes. Incapable d'aucune initiative personnelle, même d'allumer une lampe.

Bizarre, solitaire, voulant que sa femme sorte, le laissant seul auprès du feu à fumer.

Vers 1887, il fait une perte de 20.000 francs dans une entreprise industrielle, pendant longtemps, craintes de responsabilité pécuniaire (300.000 francs), par solidarité.

Idées de ruine, malgré une situation assez prospère.

Idées de suicide.

Depuis 1894, apparition de glycosurie avec polyurie ; refus de se laisser soigner...

Depuis 1896, idées de suicide plus prononcées avec propositions de suicide à deux ; disait à sa femme : « Eh bien, nous partons ? » « Je ne veux pas te laisser derrière moi, ta famille ne s'occuperait pas de toi. »

En 1897, la présence d'une pierre vésicale est constatée à l'hôpital Necker ; R... refuse d'entrer à l'hôpital, prétendant que ses moyens ne lui permettent pas de dépenser 5 francs par jour, il ne se soigne pas chez lui pour les mêmes raisons.

A partir de 1900, R... éprouve de la difficulté à marcher.
« Depuis deux ans je périssais, je ne pouvais pas aller,

aller, comme doit le faire un représentant de commerce. » Il devient plus déprimé, disant à sa femme : « Fais-moi mettre dans une maison où je travaillerais, je t'enverrai tout mon gain. » « Ma sainte femme, tu es une martyre, je te demande pardon. »

Depuis quelques mois, il avait à chaque instant un air égaré qui faisait peur aux clients ; et rentrait en disant : « Tu vois je n'ai rien fait. Je suis un maudit, je ne puis plus rien gagner... » « Je vais aller de porte en porte tendre la main... » Comme sa femme lui faisait observer : « Nous avons de beaux meubles, piano, coffre-fort, on peut les vendre. » Il répondait : « Non, je veux mourir dans mes meubles, ne rien vendre. »

La situation pécuniaire devient moins brillante, le ménage contracte quelques dettes. Les idées de suicide sont plus actives ; R... recherchait dans les faits divers des suicides, et il proposait la mort à sa femme, « tout cela parce qu'il l'aimait trop, dit celle-ci, qui le surveillait très attentivement, surtout depuis quinze jours, lui faisant montrer ses mains vides à chaque instant. »

Dans la nuit du 1^{er} au 2 janvier 1902, il tire un coup de revolver sur sa femme, qui se réveille sans avoir rien senti ni entendu, même un deuxième coup tiré par R... sur lui-même. Elle regarde son mari, le voit inondé de sang, cachant le revolver sous l'oreiller en disant : « Quel malheur, je me suis manqué. » Mme R... se voit dans la glace, ensanglantée, et perçoit alors sa blessure au niveau de la tempe gauche.

Conduit à l'Infirmierie spéciale, R... déclare :

« Ma femme était dévouée et aimante, j'ai cru bien faire en voulant la sortir de la misère. »

« Que ma situation s'améliore et je serai guéri. »

D. — Regrettez-vous cet attentat ?

R. — Si j'avais su ne pas réussir, je n'aurais pas essayé. Vous me contestez ce droit de la tuer ? J'ai voulu lui éviter d'autres maux ; on ne pense pas à tout.

D. — Supposez que vous soyez jugé ?

R. — Alors je suis coupable. Entre les mains de la justice je suis passible de peines ; tentative d'homicide volontaire. J'ai ma conscience contre moi. C'est un remords perpétuel pour moi. Si on me mets entre les mains de la justice ; qu'on me le dise. On m'a fait voir assez que je suis un malfaiteur, je suis venu entre deux agents.

On voit donc, par ces observations, que toujours après son acte, l'auteur de l'homicide altruiste en conserve le souvenir, même si l'homicide a été accompli à la faveur d'un raptus anxieux au cours d'une mélancolie délirante.

Il est intéressant de noter, au cours de l'instruction ou de l'internement, la façon dont se comportent les malades et dont ils apprécient leur acte : à ce point de vue leurs propos et surtout leurs écrits constituent d'utiles documents cliniques.

La femme Lombardi, par exemple, a écrit une très longue autobiographie dans laquelle elle déclare que se sentant malade la peur de mourir la prit et « elle pensa que si elle mourait ses enfants étaient perdus. » Elle raconte qu'elle fit des propositions de suicide collectif à son mari, qui ne fit qu'en rire. En rêve, elle voyait ses enfants malheureux. Son amour maternel se lit dans tout le cours de son récit : « J'étais malade quand ils étaient malades, ils allaient mieux, moi aussi... J'espère qu'ils me tendront les bras au ciel. » Au sujet de l'enfant qui a survécu elle écrit : « Me pardonneras-tu d'avoir perdu la raison parce que je t'aimais trop ? Et terminant sa longue exposition :

« Je finis en demandant que si je mourais, que l'on veule bien garder ces lignes à mon enfant, qu'il ne croie jamais que la mère qui l'a mis au monde ne l'a pas aimé. » Or, elle ne fait que souhaiter la mort de cet enfant : « L'enfant qui me reste me fait plus de peine que ceux qui ne sont plus. Ceux-ci, au moins sont hors de toute misère. »

Dans notre observation I nous avons publié des lettres écrites par la malade dans lesquelles son amour maternel éclate.

L'observation suivante met en évidence : d'une part, les réticences de la malade au cours des interrogatoires, d'autre part, ses aveux et ses remords longuement exposés dans ses lettres. C'est là une indication clinique particulièrement importante et dont il faut

tenir compte : certains de ces malades sont bien moins réticents dans leurs écrits que dans leurs propos.

OBSERVATION XXVII (D^r Sérieux)

L... Eugénie, femme V..., 25 ans, entre à l'Asile de Maison-Blanche le 20 juin 1912, service de M. le D^r Sérieux.

Eugénie ne présente rien de particulier dans ses antécédents héréditaires ou personnels. C'est une débile qui eut toujours un caractère assez violent, supportant malaisément toute contrainte. A 14 ans elle quitte le domicile de ses parents qu'elle ne cherchera plus à revoir. Elle se place comme bonne à tout faire, a quelques aventures galantes, et à 20 ans, en 1907, elle devient enceinte et accouche d'une petite fille qu'elle place en nourrice. Elle travaille beaucoup pour payer les mois de nourrice et pour se constituer des économies. En 1909, elle se trouve en possession de 1.500 francs.

A ce moment (octobre 1909), Eugénie fait la connaissance de son mari, un veuf ayant un garçon de un an plus âgé que sa fille. Ils vivent ensemble jusqu'au mariage qui a lieu en avril 1910.

Bientôt elle s'aperçoit que son mari l'a épousée surtout pour ses économies, qu'il gaspille rapidement. C'est un ivrogne et un brutal. Des scènes fréquentes ont lieu. Eugénie tremble pour elle, a peur pour ses enfants, se demandant avec angoisse ce que l'avenir leur réserve à tous. Pourtant tout en aimant ses enfants sans aucune différence, il lui arrivait de les brusquer.

Le 14 août 1911, à la suite d'une scène très violente ayant lieu la veille, elle part pour se jeter à la Seine avec les deux enfants (4 ans et 5 ans). Quelqu'un qu'elle avait prévenu de son intention la fait arrêter. Elle passe la nuit au poste de police. Le mari prévenu, vient et refuse de la reprendre. Le commissaire de police intervient, faisant jurer à Eugénie de ne pas recommencer, et son mari la reprend. Pendant quelque temps tout alla bien. Eugénie parlait de sa tentative d'une façon naturelle : « J'ai dit aux enfants qu'on allait se coucher dans la Seine ».

En janvier des années avec son mari sont fréquentes, Eugénie recommence à être plus violente, brusquant les enfants. Elle présente quelques idées de persécution mal systématisées

à propos de difficultés avec la concierge ; son mari prend parti pour cette dernière, et lui fait des observations, disant que si on les mettait à la porte ce serait de sa faute et qu'il l'abandonnerait.

Souvent, en déjeunant, elle devenait subitement sombre, allait à la fenêtre et regardait en bas, comme si le vide l'attirait. A son mari qui la ramenait, elle disait : « Tu a donc peur que je me fasse du mal ? »

Son mari la menaçait de la faire interner, de lui prendre ses enfants.

L'idée de disparaître avec ses enfants la reprend presque tout d'un coup : « Elle ne la ruminait pas depuis longtemps », quand dans le courant de mars 1912, elle passe à l'acte.

Son mari n'ayant pas paru au domicile pendant vingt-quatre heures, Eugénie est prise d'inquiétude, sûrement il se prépare à l'abandonner, où à la faire interner ; ses enfants seront enlevés et livrés à la brutalité du père ivrogne.

Le jour du meurtre, elle vaque dans la matinée à ses occupations de ménagère, allant acheter un rôti de veau, le portant à cuire chez le boulanger ; à 1 h. 1/2, elle va chercher un litre vin. Son mari n'est pas rentré déjeuner. Dans la journée, les voisins la virent ouvrir et fermer ses persiennes à plusieurs reprises jusque vers 5 h. 1/2. Puis elle se jette par la fenêtre du haut du cinquième étage à 7 h. 1/4. Elle est transportée à Beaujon pour une fracture de cuisse.

Le mari rentre peu après, trouve les deux enfants morts le crâne défoncé à coups de fers à repasser, les cadavres sont froids, la mort doit remonter à 3 heures de l'après-midi. Il y a du sang partout mais Eugénie a lavé les fers à repasser, a lacéré tous les effets et les papiers de famille.

A l'hôpital, la femme L... fut toujours triste, pleurant souvent, ne causant à personne, et ne donnant aucune explication sur ce qu'elle avait fait.

Le Dr Roubinovitch fut commis comme expert et déposa un rapport dont les conclusions sont ainsi libellées :

1° La femme L... est atteinte de débilité mentale constitutionnelle avec dépression mélancolique ; idées de persécution, idées et tentatives de suicide et d'homicide familial ; fracture de la cuisse droite consécutive à une tentative de suicide.

2° C'est sous l'empire d'un raptus mélancolique que la femme L... a tué ses enfants et s'est précipitée ensuite par

la fenêtre de sa chambre située au cinquième étage ; elle ne peut donc être pénalement responsable des actes qui lui sont reprochés.

3° Les troubles psychiques dont est atteinte la femme L... nécessitent son internement dans un asile d'aliénés.

D^r ROUBINOVITCH

Lors de son entrée à l'Asile, Eugénie est déprimée, réticente, pleurant et gémissant dès qu'on lui parle de ses enfants, disant : « Je ne sais pas où ils sont. Je voudrais bien être auprès d'eux ... Je suis bien malheureuse..., je voudrais bien voir mon mari, j'ai à lui parler..., mes enfants sont à Paris... J'aimerais mieux être morte. »

La malade se renferme le plus souvent dans un mutisme presque absolu quand on lui parle de son acte ; à peine répondait-elle en pleurant quand on insiste : « Mon mari n'était pas revenu depuis deux jours... Il m'avait menacée de m'enlever les enfants et de me faire enfermer comme folle... Pourquoi ne suis-je pas morte... J'avais peur tout le temps qu'on m'enlève mes petits... Si je sors, j'irais avec mes petits... Je ne sais pas où ils sont. »

Eugénie ne veut absolument pas dire ce qu'elle a fait de ses enfants, on pourrait croire qu'elle ne sait pas qu'ils sont morts.

S'alimentant bien, ne parlant à personne, dans le service, elle est calme quand personne ne la questionne, ne répondant pas, mais pleurant dès qu'on lui adresse la parole ; elle s'écrie parfois : « Oh, je vous en supplie, ne me parlez pas, faites donc comme si j'étais morte, car je ne suis pas digne de vivre ».

La nuit, notre malade dort peu, ayant des cauchemars sur lesquels elle ne veut pas s'expliquer, mais éclatant en sanglots elle déclare que : « c'est horrible de voir de choses pareilles. »

Ce n'est que près de trois semaines après son entrée, qu'Eugénie se décide à parler du drame, mais elle ne veut le faire que par écrit :

14 juillet 1912.

Monsieur le docteur,

« C'est de mon malheur que vous voulez me parler, cela m'est pourtant bien pénible de vous le dire enfin.

Et bien monsieur je ne suis pas folle, comme vous devez le voir mais c'est dans un accès de désespoir, presque de folie, j'ai penser monsieur, que tout était fini pour moi, en un mot je n'étais plus maîtresse de moi comme mon mari n'était pas venu déjeuner de deux jours, j'ai penser qu'il s'occupai de chercher un endroit pour se réfugier avec mes deux petits et que d'une minute à l'autre on pouvait venir m'attacher pour m'emmener et m'enfermer dans cette maison de fous dont il m'avait parler. A la pensée de me voir abandonnée par eux j'ai résolu de mourir avec mes petits plutôt que de les abandonnés, et de ne plus les revoir jamais ; c'est cette pensée, ces idées qui m'ont fait faire tout cela tout ce que vous savez déjà, car vous ne l'ignorez pas, car croyez le bien Monsieur, si mon mari n'avait pas prise une mauvaise conduite, s'il était venu déjeuner, je n'aurai pas fait tout cela mais mes pauvres petits sont morts eux et moi je revie sur cette horrible chose, je revoit Monsieur tout ce que j'ai fait, c'est affreux épouvantable, mieux aurait valu cent fois que la mort ne m'est pas épargner ; car je vois comme je suis puni je regrette beaucoup tout ce que j'ai fait, je ne peux comprendre et ne m'explique pas comment j'ai pu faire tout cela, mais que voulez-vous je n'ai pu réfléchir ; j'étais comme une folle, c'est affreux Monsieur je ne comprend pas, je souffre beaucoup en dedans : je me sens toujours très malheureuse, vous me trouver un peu plus gai maintenant, monsieur, c'est vrait votre potion me rend mieux, je suis en effet plus gai, je pense beaucoup moins, je vous remercie beaucoup monsieur.

Mais ne vous étonnez pas monsieur mon chagrin et regret est toujours et ne s'en iront pas, car c'est moi la mère qui ne pourra jamais oublier ses petits ; je m'en veux beaucoup qu'ils ne soit plus là mais je m'en veux, je m'en veux, penser monsieur que je n'ai plus ma fille moi qui a toujours travailler pour elle et ne vivais que pour elle. Et maintenant que je ne l'ai plus, Ah, quel malheur, je mériterais être couper en morceau qu'ai-je fait Monsieur comme cela une autre idée ne me serait donc pas venu plutôt que celle-là, comme je suis puni comme je suis malheureuse, je vie sur une bien affreuse chose une douleur un reproche pour toute ma vie. A je ne les est plus c'est malheureusement trop vrai, comme cet homme ma rendu malheureuse, pourquoi m'a-t-il dit tout cela. Et ici encore dans cette salle ou l'on connaît mon

malheur, pour comble, on m'en fait le reproche .. Soyez tranquille je ne chercherai plus à tenter à ma vie, je suis toute prête à travailler pour expier la faute que j'ai commise... Il me faut beaucoup de travail pour chasser et dissiper toutes ces idées il ne faut pas pour cela que je reste tranquille comme je le suis je veux travailler.

Je vous dirai Monsieur que tout en élevant ma petite, car j'ai toujours payer régulièrement mes mois de nourrice, j'avais pris un livret de caisse d'épargne, pour y mettre mes petites économies, j'avais réussi à y placer quinze cent francs car la toilette les plaisirs ne m'ont jamais tenter, j'étais propre et en bonne santé cela me suffisait, je ne vivais comme je ne vous l'est déjà dit que pour ma petite je ne travaillait et n'économisait que pour elle ; j'avais même prit aussi un livret de caisse d'épargne pour ma fille, ou il y a dessus je me le rappelle très bien, il y a de marquer soixante francs... »

Dans la suite de cette longue lettre, Eugénie expose longuement l'inconduite de son mari disant qu'elle l'aimait beaucoup alors que lui ne l'aimait pas : « tout cela finissait par la rendre maussade, impatiente, coléreuse, et plus son mari voyait qu'elle était punie, qu'elle lui reprochait son inconduite, plus il le faisait, en lui disant : « Cela ne te regardes pas, je suis le maître. »

Dès qu'on lui parle elle sanglote, se frappe la tête, crie : « Ah, monsieur, monsieur, » elle se lamente au sujet de la conduite de son mari qu'elle aimait bien.

Le 17 juillet elle écrit parlant de ses parents : « ... tous ces parents, je ne les verrais malheureusement jamais parce que je suis dans un très grand malheur et dans une grande douleur.

« Ma vie est briser, je ne suis plus que toute seul au monde cependant il me faut quand même prendre courage, puisque la mort ne veut pas de moi. »

Les remords sont toujours très vifs.

« J'avais une jolie petite fille, je ne l'est plus. J'en suis très puni et très malheureuse qu'ai je fais comme cela, je vois toujours cet horrible tableau devant mes yeux, je revois tous malheureusement que trop car j'en souffre beaucoup... n'est-il pas naturelle que je pleure mes petits qui sont morts par moi, que j'en ai le remords et le chagrin. Oui je le répète, je regrette beaucoup ce que j'ai fait, de les voir ou c'est qu'ils sont, mais c'est la faute de mon mari s'il ne

m'avait pas fait peur je n'aurait pas fait tout cela, et c'est moi la plus punit dans ce terrible malheur ; mais ne craignez rien je saurais me surmonter, maintenant cela va très bien ; je suis prête à travailler quand vous le voudrez... Le souvenir me reste assez dans la mémoire pour ne pas les oublier ; et devant les yeux cela me suffit ».

Eugénie fait de multiples interprétations, elle croit que tout le monde est au courant de son histoire et y fait des allusions, elle réclame sa sortie.

A aucun moment on n'a pu avoir de sa part de détails sur la manière dont elle a tué ses enfants.

Dans d'autres écrits, Eugénie raconte la brutalité de son mari, et les scènes se passant quand il rentrait ivre (c'est en effet un éthylique). Elle attribue au fils de son mari des reproches à l'égard de son père :

« Je me rappelle aussi Monsieur, que mon pauvre petit fils me disais : Vois-tu maman, papa ne veut jamais rester là le dimanche avec nous. Ah quel père, qu'il me disais, il aime mieux rester au café, à boire, pour faire le méchant le soir et te battre. Voyez Monsieur l'exemple qu'il donnait à son malheureux fils, je lui en fit la remarque, il me dit : il ne faut pas qu'il reste ignorant, mon petit Maurice m'a dit aussi, Vite maman que je sois grand, je te donnerais beaucoup de sous, tu n'auras plus besoin de travailler, tu seras plus heureuse, il me semble monsieur, que j'entends encore les paroles de ce pauvre petit que j'aimais bien aussi, et quand mon mari repartait je me mettais à pleurer, en pensant à la mauvaise conduite qu'il prenait, en voyant que je ne pouvait arriver à lui faire laisser ce vilain défaut. »

La malade a présenté à peu de choses près la même conduite jusqu'en novembre 1912. Elle fait alors une pneumonie à la suite de laquelle elle fait un accès de confusion hallucinatoire avec idées de persécution : « on lui met quelque chose dans son manger », et des idées hypocondriaques.

Jusqu'à la fin de son séjour à l'Asile de Maison-Blanche avant son transfert en province (septembre 1914) Eugénie fut toujours déprimée, interprétante avec réactions coléreuses, menaçant le personnel : « Je vous créverai », et réclamant sa sortie disant qu'elle voulait prendre le dessus et travailler.

Les récidives homicides sont fréquentes chez ces

malades. Nous avons déjà donné des exemples, nous avons constaté combien souvent la persistance de l'idée homicide peut se retrouver soit au cours du même accès, soit au cours d'accès d'origine et de formes différentes.

L'observation suivante empruntée à Pinel, a trait à un mélancolique mystique altruiste chez lequel cette tentance homicide avec passages aux actes répétés, fut observée pendant plus de quatorze ans.

OBSERVATION XXVIII

Un missionnaire, par ses fougueuses déclamations et l'image effrayante des tourments de l'autre vie, ébranle si fortement l'imagination d'un vigneron crédule, que ce dernier croit être condamné aux brasiers éternels, et qu'il ne peut empêcher sa famille de subir le même sort, que par ce qu'on appelle le baptême du sang ou le martyre. Il essaye d'abord de commettre un meurtre sur sa femme qui ne parvient qu'avec la plus grande peine à échapper de ses mains, bientôt après, son bras forcené se porte sur deux enfants en bas âge et, il a la barbarie de les immoler de sang-froid pour leur procurer la vie éternelle. Il est cité devant les tribunaux, et durant l'instruction de son procès il égorge encore un criminel qui était avec lui dans le cachot, toujours dans la vue de faire œuvre expiatoire. Son aliénation étant constatée, on le condamne à être enfermé pour le reste de sa vie dans les Loges de Bicêtre. L'isolement d'une longue détention, toujours propre à exalter l'imagination, l'idée d'avoir échappé à la mort malgré l'arrêt qu'il suppose avoir été prononcé par les juges, aggravent son délire, et lui font penser qu'il est revêtu de la toute-puissance, ou suivant ses expressions, qu'il est la Quatrième personne de la Trinité, que sa mission spéciale est de sauver le monde par le baptême du sang, et que tous les potentats de la terre réunis, ne sauraient attenter à sa vie. Son égarement est d'ailleurs partiel comme dans tous les cas de mélancolie, et il se borne à tout ce qui se rapporte à la religion ; car, sur tout autre objet il paraît jouir de la raison la plus saine. Plus de dix années s'étaient passées dans une étroite réclusion, et les appa-

rences soutenues d'un état calme et tranquille déterminèrent à lui accorder la liberté des entrées dans les cours de l'hospice avec les autres convalescents. Quatre nouvelles années d'épreuve semblaient rassurer, lorsqu'on vit tout à coup se reproduire ses idées sanguinaires comme un objet de culte, et une veille de Noël, il forme le projet atroce de faire un sacrifice expiatoire de tout ce qui tomberait sous sa main ; il se procure un tranchet de cordonnier, saisit le moment de la ronde du surveillant (M. Pussin) lui porte un coup par derrière qui glisse heureusement sur les côtes, coupe la gorge à deux aliénés qui étaient à ses côtés : et ils aurait ainsi poursuivi le cours de ses homicides, si on ne fût promptement venu pour s'en rendre maître, et arrêter les suites funestes de sa rage effrénée. »

Pinel, *Traité médical philosophique sur l'aliénation mentale*, 1809, p. 119-120.

* * *

En somme, l'homicide altruiste est presque toujours familial ; il est volontaire, le plus souvent prémédité, accompli méthodiquement, conséquence d'une logique normale, quelquefois semi-impulsif parce qu'il a été discuté, retardé ; mais il est toujours conscient, bien enregistré par la mémoire.

Dans la majorité des cas, l'homicide altruiste est suivi de suicide. S'il survit, on peut observer chez son auteur, des regrets immédiats ou tardifs. Enfin, celui-ci est fréquemment un « petit mélancolique », qui n'avait pas éveillé l'attention de son entourage.

On ne doit pas oublier que la tendance aux récidives est fréquente, surtout dans la mélancolie périodique.

Les mêmes considérations sont applicables à peu de chose près aux persécutés.

• CHAPITRE II

APPLICATIONS PRATIQUES

Nous croyons qu'il est démontré, une fois de plus par l'ensemble de ces faits, que le mélancolique, « grand » ou « petit », est toujours un aliéné dangereux pour autrui, et que le danger qu'il représente, n'est nullement en rapport avec l'intensité apparente de l'état mélancolique.

Malheureusement, maints sophismes ont encore cours au sujet de la mélancolie ; nombre de gens et même certains médecins, ignorent ou ne tiennent pas suffisamment compte du danger que de pareils malades font courir surtout à leur entourage immédiat. Par suite de ces préjugés, il arrive que ces malades ne sont pas tenus, comme ils devraient l'être, en légitime suspicion, et l'on diffère de prendre à leur égard des mesures qui leur sauveraient la vie et aussi celle de leurs proches.

La littérature médicale peut motiver, d'ailleurs, une pareille erreur d'appréciation ; nous pourrions citer de nombreux exemples.

Roussy (1), dans sa thèse, n'émet-il pas l'avis « qu'il est de même complètement inutile de prendre des mesures préventives trop rigoureuses contre tout mélancolique » ; et n'ajoute-t-il pas, qu'il est en effet « une foule de cas de mélancolie simple qui se guérissent facilement au milieu même de la famille, sans qu'il soit nécessaire de recourir à un traitement actif ou à un isolement absolu ».

D'autre part, on lit dans le compte rendu de la séance

1. Thèse, Bordeaux, 1908.

spéciale tenue le 3 mars 1914 pour la Société Médico-Psychologique (1), « consultée par M. le Sous-Secrétaire d'Etat au Ministère de l'Intérieur, sur le sens respectif des termes « aliénation mentale » et « affection mentale », et sur la portée et la conséquence de la substitution des mots « affection mentale » aux mots « aliénation mentale » dans la rédaction de la proposition de loi actuellement en discussion devant le Sénat ».

M. Gilbert-Ballet. — « J'accepte la définition que vous donnez de l'aliénation mentale, tout en émettant le regret que cette définition implique que nous mettons dans le même groupe les malades dangereux pour la société, et ceux qui ne sont dangereux que pour eux-mêmes. Je répète qu'il me paraît inutile et nuisible d'appliquer des mesures judiciaires à certains malades tels que *le mélancolique qui est simplement dangereux pour lui-même.*

M. Pactet. — L'observation clinique nous montre cependant que souvent les mélancoliques sont amenés par leur complexus délirant à commettre des actes dangereux pour les autres : suicide collectif, etc.

M. Colin. — J'appuie la remarque de M. Pactet. Je me proposais de le faire lorsqu'il a pris la parole... »

Et plus loin M. Colin ajoute encore, au sujet du texte proposé par la commission :

M. Colin. — « Je ne puis croire que la Société Médico-Psychologique consente à accepter un texte aussi contraire aux données de la clinique. Je suis certain qu'aucun de nos collègues ici présent ne voudrait prendre la responsabilité de certifier qu'un malade n'est dangereux que pour lui-même, risquant ainsi de recevoir des événements un cruel démenti. C'est pourquoi, je déclare qu'en tout cas, je voterai contre le texte. »

Cette affirmation de l'innocuité du mélancolique, et sa diffusion, ne peuvent qu'encourager la famille de tels malades à les garder au milieu d'elle, à les mettre même en contact plus étroit avec les êtres qui leur sont les

1. *Annales médico-psychologiques*, n° 3, mars 1914, p. 343.

plus chers : bien loin de retirer ses enfants à une mère en état de dépression, ayant peut-être même des tentatives au suicide, les membres de sa famille rappelleront près de la malade les enfants qui en sont éloignés appliquant la doctrine des enfants curateurs, qui « distraieront » la mélancolique et lui « changeront les idées ». Ceux-ci, en effet, changeront les idées de leur mère : les idées délirantes centrifuges vont englober les enfants aimés, leur appliquant les mêmes conditions d'existence pénibles, le même avenir funeste que la malade entrevoit pour elle-même ; à l'anxiété égocentrique s'ajoutera de l'anxiété altruiste, et l'aboutissement sera un de ces drames que les faits divers nous rapportent malheureusement d'une façon si fréquente. L'enfant présent, dit M. de Clérambault, est un « concret », l'absent éloigné est un « abstrait » ; présent, il stimule donc l'anxiété de la mère ; plus grand il peut même adopter les idées de sa mère, être lui-même un fauteur de suicide (contagion mentale, folie à deux).

Aussi est-ce un devoir de rappeler souvent le danger que font courir tels malades, danger dont il est difficile de convaincre l'entourage. M. Colin insistait encore sur ce sujet, en présentant deux mélancoliques à réactions homicides, dont nous avons rapporté les observations (obs. IV et XXIV).

M. le Dr Colin s'exprimait ainsi (1) : « ... Tous nous avons présents à la mémoire des cas analogues de mélancoliques hantés par l'idée de suicide collectif pour échapper à la misère, à la maladie, au déshonneur. »

« J'irai plus loin : contrairement à l'opinion exprimée par M. le professeur Callet, qui les voit dangereux seulement pour eux-mêmes *je considère les mélancoliques comme les plus dangereux des aliénés.*

Au médecin praticien s'impose le devoir de mettre en garde la famille de tout mélancolique, contre le danger que courent les êtres aimés, de réfuter ce lieu

1. *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, 20 avril 1922, p. 94.

commun : « il n'y a pas de danger, notre malade les aime trop », et par conséquent de provoquer immédiatement l'isolement du psychopathe, sinon son internement, se rappelant que maints faits donnent raison à ce que disait Maudsley : « Il est certain, que fort souvent, les suicides ou les homicides commis par des fous sont l'œuvre d'individus sous le coup d'une mélancolie commençante, et chez qui la maladie n'est pas encore arrivée à la période du dérangement intellectuel. Quoique dominés par une crainte vague ou un sentiment de détresse, accablés, ne dormant pas, écrasés par le lourd fardeau de leur vie misérable, les individus de cette catégorie ne manifestent pas de délire positif, et ni leurs amis ni leur médecin ne les trouvent assez mal pour les faire surveiller » (1).

Cette opinion est émise sous une autre forme par Blanche : « Lorsqu'un aliéné commet un attentat, le premier sentiment est que le délire doit être conforme et proportionné à la violence de l'acte, cette impression est absolument contraire à l'observation des faits et la gravité de l'attentat commis par l'aliéné est le plus souvent en proportion inverse de l'étendue du trouble intellectuel dont il est atteint ». (2)

L'on voit donc, avec l'appui des faits que nous avons exposés, qu'il n'est pas de « petits mélancoliques » au point de vue des réactions. « Les malades qu'on appelle ainsi, dit M. Clérambault (3), sont les plus dangereux pour eux-mêmes, non pas seulement parce que leur habitus fait illusion, mais encore parce qu'ils sont très dissimulateurs et surtout parce qu'ils possèdent encore une énergie qui fait défaut dans la mélancolie profonde, où le malade est souvent retenu dans ses vellités suicide par l'aboulie. Ce qui est vrai de l'impulsion suicide est vrai de l'impulsion homicide. Les meurtres

1. Maudsley, *le Crime et la folie*, p. 178.

2. E. Blanche, *Des homicides commis par des aliénés*. Asselin, 1878, p. 5.

3. De Clérambault, *Bulletin de la Société de Médecine mentale*, n° 3, mars 1921.

familiaux sont accomplis le plus souvent par de très petits mélancoliques, par des mères qui le jour même étaient encore capables de subvenir à leur ménage et de soigner plusieurs enfants ».

« Le caractère altruiste des idées de persécution ou des idées mélancoliques (exemple : l'inquiétude maternelle comme base ou effet du délire), est une indication formelle d'un danger proche ; mais il n'y a pas lieu d'attendre un pareil signe pour prendre des mesures de préservation radicale ; posant en axiome que le sujet qui craint un danger pour lui-même doit le craindre également pour ses proches, on doit éloigner les enfants et enjoindre au conjoint de faire chambre à part, pendant le temps qui reste à courir avant qu'on interne le malade. »

De plus dans son intervention, le médecin doit agir avec prudence, éviter de donner l'éveil au malade sur la possibilité de son éloignement. En effet : « la seule crainte de l'internement peut, comme on le voit dans un de nos cas (ob. VII), accélérer le passage à l'acte, car, autre axiome, le délirant tend d'autant plus à tuer ses proches qu'il craint plus d'en être séparé. » Nous en avons cité d'autres exemples.

« Ces considérants doivent faire écarter les demi-mesures, telles que le traitement dans un simple service d'hôpital, d'où le malade, lucide et tranquille en apparence, obtiendra facilement de sortir, si même ce n'est pas la famille qui insiste pour la retirer. »

« Nous pourrions donner des exemples. On répondrait inutilement que de tels malades, dès qu'ils sembleraient être dangereux, seraient internés. En pratique, un tel diagnostic ne sera pas fait à l'hôpital pour ceux qu'on nomme à tort les petits mélancoliques... De tels malades doivent être d'emblée placés sous un régime spécial. » (1)

Pour le commissaire de police, il devrait lui être recommandé d'agir avec prudence et clairvoyance. En

1. *Ibid.*

effet, l'étude des antécédents de nos malades, nous apprend que parfois le commissaire de police, au lieu de provoquer l'examen mental de personnes, soit signalées à son attention, soit amenées en sa présence, après une tentative de suicide, souvent aggravée de tentative d'homicide altruiste, les renvoie après une « admonition paternelle ». Parfois même, il intervient auprès d'un parent, d'un mari, les engageant à reprendre celui dont ceux-ci suspectent à juste titre les intentions ; il favorise ainsi l'exécution d'une nouvelle tentative qui elle sera peut-être couronnée de succès (obs. XXVII).

Brierre de Boismont (1) écrit que « deux aliénés avaient menacé de se tuer, on vint en prévenir les commissaires de leur quartier qui déclarèrent qu'ils ne pouvaient les faire arrêter, parce qu'ils n'avaient commis aucun acte répréhensible. Quelques jours après, ils se précipitèrent par leurs croisées », et l'auteur ajoute : « l'autorité n'aime point à intervenir dans la séquestration des aliénés, à moins qu'il n'y ait flagrant délit ; cette réserve a plus d'une fois été fatale aux malades et à la Société. »

Quant au médecin d'asile, au sujet de la sortie de tels malades, il se trouvera souvent en face de problèmes délicats à résoudre, soit au point de vue danger suicide, soit au point de vue danger d'homicide, l'anxiété altruiste pouvant se reproduire au contact de ceux qui l'avaient éveillée une première fois.

On ne saurait être trop prudent, et se méfier assez de la dissimulation de pareils malades ; cette dissimulation peut très bien donner l'illusion de leur guérison, alors qu'ils ne songent peut-être qu'à une chose, sortir pour mettre à exécution un projet homicide longuement mûri. Nous rappellerons notre observation I, où une malade internée à la suite d'une tentative d'homicide altruiste accompagnée de suicide, séjourne à l'asile trois mois en dissimulant ; fait une tentative de suicide cinquante-deux jours après sa sortie, et dix-huit jours après, essaie

1. Brierre de Boismont, *Suicide et Folie Suicide*, p. 230.

de renouveler une tentative identique à celle qui avait motivé son internement.

Ces tendances homicides latentes sont masquées parfois par une force de dissimulation et une mendacité extrêmes (Obs. de M^{le} D^r de Clérambault) : « Aux motifs de négation qui existent chez tout mélancolique, ils joignent une honte légitime de leurs pensées, ou pour mieux dire une certitude de ne pouvoir être compris » (1).

Schüle (2) avait bien raison de dire que souvent l'anxiété « se dissimule sous l'apparence d'une tranquillité trompeuse et sous le masque d'une gaieté affectée, un sourire contraint cache le bouleversement intérieur » ; et d'énoncer ce précepte : « *Ne jamais se fier à un mélancolique.* »

Une longue observation à l'asile est donc nécessaire ; on ne saurait trop multiplier les examens, afin de dépister tout reliquat d'idée délirante et de dévoiler, ce qui se cache à l'abri d'une tranquillité si souvent affectée.

Le docteur P. Sérieux écrit (3) que Magnan « enseignait à saisir d'un premier coup d'œil, et à interpréter les traits caractéristiques de l'allure générale et de la mimique ; il apprenait surtout à « interroger » ... Il s'attachait encore à montrer la signification caractéristique de tels signes, en apparence insignifiants, et les conséquences, parfois redoutables, qui viennent surprendre ceux qui les négligent. Chez tels sujets, par exemple, légèrement déprimés, son talent d'observation constatait quelques modifications dans l'attitude, quelques jeux de physionomie, la mobilité des lèvres, on surprenait quelques mots... Ces signes fugaces, vite évanouis, Magnan en soulignait la valeur capitale : il s'agissait, là, sous une apparence qui eut trompé un médecin moins averti, d'un raptus redoutable. Et il citait tels exemples de malades identiques, qui, par leur

1. De Clérambault, *loc. cit.*

2. H. Schüle, *Traité clinique des Maladies mentales*, 3^e édition, 1886. Traduit par J. Dagonnet et G. Duhamel, 1888, p. 23.

3. D^r Paul Sérieux, V. Magnan, *Sa Vie et son Œuvre* (1835-1916). Masson, 1921, p. 163.

indomptable énergie et par leur dissimulation avaient réussi à se livrer à des réactions funestes pour eux-mêmes et pour les leurs ».

C'est surtout dans ces cas qu'il ne faut pas se laisser aller malgré soi à des sentiments d'humanité mal comprise en cédant par exemple, aux supplications d'une mère qui réclame sa sortie, proclamant son droit à aller retrouver son enfant aimé.

En cas de placement volontaire, devant les insistances d'une famille sourde aux conseils de prudence et de patience, le médecin d'asile ne devra pas hésiter, s'il a quelque doute sur la guérison, à faire transformer le placement volontaire en placement d'office, usant du droit qui lui est conféré par l'article 14 de la loi du 20 juin 1838.

Enfin si l'on croit pouvoir accorder la sortie d'un mélancolique que l'on estime guéri, mais ayant présenté de l'anxiété altruiste, une rechute pouvant toujours se produire, l'on est tenu de mettre en garde l'entourage d'un tel malade, et de s'assurer qu'il sera isolé encore pendant quelque temps de ses enfants et de ses proches, afin de s'assurer de la façon dont il se comporte en reprenant contact avec son ancienne existence. Il faudra aussi qu'il soit bien entendu qu'on n'hésitera pas à redemander le placement au moindre indice de dépression même légère, étant donné la tendance aux récidives de l'homicide altruiste, surtout dans les cas de mélancolie périodique ; on sait en effet combien souvent les accès sont calqués les uns sur les autres.

Pour ce qui est du magistrat, il ne s'en laissera pas imposer par la conduite des prévenus, se rappelant que la lucidité est loin d'être incompatible avec un état psychopathologique bien caractérisé ; par conséquent ni la logique dans la conduite, ni la préméditation, ni la conscience complète de l'acte ne sont par elles-mêmes des preuves d'intégrité psychique : de telles données se rencontrent mêmes fréquemment dans nos observations.

Le magistrat tend, fort heureusement de plus en plus, à donner une grande extension aux expertises médico-

légales. Toutefois il existe certains ressorts judiciaires où l'examen mental des prévenus est chose presque exceptionnelle.

Il serait souhaitable comme l'ont demandé déjà bien des aliénistes, entre autres P. Garnier et Taty, H. Colin, Pactet, qu'on en vint à ficher au point de vue mental tout prévenu. Cette opération devant être faite par un psychiatre, non par le médecin de la prison, qui trop souvent ne possède aucune compétence en matière d'aliénation mentale. Cela se pratique d'ailleurs dans plusieurs pays étrangers et l'on nous a rapporté qu'une telle manière de faire existait dans un ressort judiciaire français. La fiche ainsi établie orienterait parfois vers la nécessité d'une expertise et le magistrat mieux renseigné pourrait l'ordonner.

Pour les faits que nous avons étudiés, cette méthode permettant d'éclairer la religion du magistrat, serait fort utile, car nous le répétons encore : « Malheureusement la folie ne se manifeste pas toujours par des symptômes bruyants et un délire plus ou moins extravagant, il est des cas où elle est silencieuse et où, pour la reconnaître, il faut plus que le simple bon sens ou même une intelligence distinguée, et c'est alors que la perspicacité du juge, devenue insuffisante en l'absence de connaissances spéciales indispensables, se trouve mise en défaut (1). »

1. Pactet et Colin, *les Aliénés devant la justice*, p. 6. Masson.

CHAPITRE III

MÉDECINE LÉGALE

« Je repousse avec indignation, comme imputation calomnieuse lancée sans le moindre fondement l'intention que l'on prête si facilement aux médecins de vouloir trouver partout des signes de folie, de chercher par leurs doctrines à excuser le crime et à protéger les plus grands scélérats. Nous comprenons mieux qu'on ne pense nos devoirs sociaux, nous savons que la société doit être protégée et nous voulons que la loi attaque dans toute sa sévérité l'homme qui, dans la plénitude de son libre arbitre, est devenu coupable et criminel » (1). Telle est la déclaration d'Aubanel, véritable profession de foi, qui doit être celle de l'expert aliéniste dont la responsabilité est considérable au point de vue social.

Dans notre étude nous avons uniquement envisagé des homicides altruistes commis au cours d'états psychopathologiques qui comportent par eux-mêmes l'irresponsabilité de leurs auteurs.

Ces psychopathes homicides, comme nous l'avons vu, ou bien obéissent à des conceptions délirantes, à des hallucinations le dérangement de leur raison est évident pour tout le monde (malades atteints de délire mélancolique avec conceptions délirantes, délires de persécution); ou bien ces malades ne présentent, en apparence, aucune conception manifestement délirante (simples déprimés), et seul un expert averti pourra reconnaître

1. Aubanel, *Annales médico-psychologiques*, 1849, p. 82. Mémoire médico-légal sur un cas de folie homicide méconnue par les Assises du Var.

leur état psychopathique par l'examen attentif des motifs, des antécédents, des symptômes de l'acte incriminé.

Il faut prêter attention aux plus petits détails de la vie antérieure, qui outre l'étude des tares et de l'hérédité possible doit être fouillée dans tous les sens au point de vue somatique, éthique et intellectuel. Et il ne faut pas oublier que chez ces malades, le soulagement psychique existe souvent après que l'acte est accompli, ce soulagement pouvant même arriver jusqu'à une rémission temporaire de la mélancolie. D'autre part nous avons vu que de nombreux auteurs d'homicides altruistes, par suite de la dissimulation, de la mendacité propres à l'état mélancolique, peuvent dans leurs interrogatoires, rendre difficile l'analyse de leurs sentiments et des motifs qui les ont poussé à agir.

Enfin il est bien connu que certains mélancoliques sont tellement avares de paroles que c'est seulement après leur guérison qu'on apprend en quoi consistait leur délire.

L'examen mental des inculpés devrait toujours être confié à des experts spécialisés en matière d'aliénation mentale. Trop souvent, malheureusement, les expertises psychiatriques sont faites par des médecins que rien ne destinait à assumer une pareille charge dont ils doivent compte, et à l'individu examiné, et à la société.

Une pareille pratique conduit, soit à la déclaration d'irresponsabilité, là où elle n'existe pas, soit à la méconnaissance de l'état d'aliénation mentale quand il existe. Ce n'est que par une longue expérience clinique, par le commerce constant des aliénés, que l'on peut acquérir les titres nécessaires pour statuer sur le droit de la Société à demander compte de ses actes à l'inculpé. Seul un clinicien averti est capable de dépister certains simulateurs qui, par suite de la diffusion des ouvrages de psychiatrie, et malheureusement parfois aussi, grâce à des complicités difficiles à qualifier, essayent d'échapper aux conséquences judiciaires de leurs actes. Est-ce un médecin non spécialisé qui saisira par exemple dans certains cas, la dissociation entre l'état mental affiché et

l'état du tonus physiologique sous-jacent, se révélant par certains signes parfois fugitifs, insignifiants, pour celui qu'une longue observation des malades n'a pas familiarisé avec les données de la clinique ?

Il serait facile de fournir des exemples pour démontrer la fantaisie de certains rapports médico-légaux, qui malheureusement donnent prise aux critiques des ignorants en matière d'aliénation mentale.

Le Dr G. Demay dans une chronique récente sur *l'Expertise psychiatrique et les médecins non spécialisés* (1) déplore que trop souvent une pareille mission soit confiée à des « omnipraticiens sans aucune compétence en médecine mentale ». Il cite des exemples éloquentes à l'appui de cette critique, et donne des extraits de certains rapports dont les conclusions sont au moins inattendues. Tel celui d'un médecin-légiste omnipraticien qui ayant à examiner un persécuté-persécutateur classique inculpé de meurtre « le déclara atteint de paralysie générale parce qu'il a contracté la syphilis quarante-quatre ans auparavant (l'inculpé est âgé de 67 ans) et parce qu'il présente un état psychique fait de délire de persécution et parfois d'idées de grandeur ». Bien entendu, aucune recherche des symptômes physiques, aucun examen du fonds mental. La conclusion de cet invraisemblable rapport est à souligner : « Demi-fou dangereux, à interner et à surveiller. »

Les écrits de MM. les docteurs Pactet et Colin : *les Aliénés devant la justice ; les Aliénés dans les prisons*, fournissent aussi de précieux documents au sujet d'erreurs grossières commises par des médecins experts, que certainement « ni leurs études antérieures, ni leur pratique journalière, ne qualifiaient pour cette besogne ».

La littérature psychiatrique contient des exemples d'aliénation méconnue, nous ne citerons qu'un cas concernant notre sujet, emprunté à la *Revue médico-légale des journaux judiciaires* (2).

1. *Annales médico-psychologique*, 1922, p. 289.

2. *Annales médico-psychologiques*, 1846, VIII, p. 416.

Le jeudi 9 juillet, Jean Zimmerwald sort de chez lui, prend une hache et monte tranquillement au troisième étage où il surprend un jeune homme de douze ans confié à sa garde et le tue malgré ses cris. Puis il va lui-même au poste voisin chercher les gendarmes ; et leur montre le corps mutilé de sa victime en citant force versets de la Bible, et en disant que cet enfant, n'ayant pas de fortune, était sans doute destiné à la misère et aux malheurs et qu'il « croyait avoir commis une bonne action en le délivrant des rigueurs du sort qui l'attendait dans ce monde ». Les médecins n'ont, dit-on, découvert en lui aucun indice d'aliénation mentale ; il lui ont trouvé seulement des idées religieuses un peu exagérées. Depuis quelque temps Jean Z... appartenait à la secte des piétistes et affectait un grand mépris de la vie (*Gazette des tribunaux* du 19 juillet).

L'affaire Lombardi dont nous avons parlé d'autre part, resta célèbre par les controverses qui s'élevèrent entre les différents experts, nous ne pouvons dans le cadre de cette thèse étudier les rapports des divers médecins qui furent commis. Ladame (1) à la suite d'une observation clinique minutieuse, de l'étude de l'autobiographie de l'accusée, de la recherche des anamnèses du crime, de l'examen de celui-ci, réfuta les conclusions des experts (non aliénistes), qui avaient déclaré la femme Lombardi responsable et établit la preuve de l'aliénation mentale, d'accord en cela avec de nombreux aliénistes consultés.

Il nous suffira de citer le passage suivant du rapport du professeur Gosse, professeur de Médecine Légale (non psychiâtre), qui examinant le crime conclut : « Tout est raisonné, tout est logique, c'est de la violence raisonnable, c'est de la passion, c'est du désespoir, ce n'est pas de la folie. » Or nous avons vu que chez de tels malades, l'acte criminel est la conséquence d'un raisonnement très logique et d'une préméditation non douteuse.

Dumas dans sa thèse (2) publie dans son observation LVII le cas de la femme Souhin âgée de 32 ans qui

1. *Op. cit.*

2. Dumas, *Du libéricide*. Thèse Lyon, 1893.

après avoir étranglé ces cinq enfants (10 ans à 11 mois) tente par divers moyens (strangulation, asphyxie, ouverture d'une veine) de se suicider. Elle était réduite à la plus extrême misère, et la veille du crime, avait vendu quelques objets pour pouvoir acheter des vêtements neufs à ses enfants. Elle tue son unique poule, leur fait boire du vin et les couche revêtus de leurs habits neufs. Lorsque ses enfants se sont endormis, elle les étrangle, les uns après les autres, l'aîné seul se débat.

Le médecin légiste commis en vue de l'examiner au point de vue mental conclut à son entière responsabilité, mettant en doute la volonté du suicide « ces blessures, dit-il, d'une absolue bénignité évoquent une tout autre idée que celle du suicide ; le simulacre d'une tentative de suicide. Car avec les moyens dont elle disposait, la femme Souhin, avait plus qu'il n'était besoin pour se tuer ou se faire de réelles blessures. La même femme qui a eu la volonté et la force de tuer de ses mains ses cinq enfants, ne s'est pas fait ces égratignures avec l'intention de se donner la mort ». La femme Souhin passa aux Assises et fut condamnée.

Ce crime porte bien le cachet de l'altruisme, d'une mélancolique. Peut-on dire d'autre part que ces tentatives abouliques de suicide, qui ont échoué n'étaient qu'un simulacre ? Il est possible, toutefois l'étude des faits nous montre que cela est fréquent : le malade manque de courage, ou bien, l'abolition de l'anxiété altruiste par suite de la disparition de son objet, amoindrisant l'anxiété propre, et diminuant l'impulsivité réactionnelle, laisse réapparaître l'aboulie mélancolique.

A propos de cette affaire, Dumas parlant des crimes analogues, reconnaissant en grande partie pour cause la misère, déclare que le médecin « se prononce d'ordinaire pour l'entière responsabilité de l'inculpé » comme le fait le docteur G. R... qui examina la femme Souhin. Il ajoute ce qui pour lui, comme pour l'expert cité, semble donner la preuve de l'intégrité psychique de l'inculpée, que le Dr G. R. « a pu savoir que, depuis sa condamnation, la femme Souhin a toujours eu une con-

duite régulière ne donnant lieu à aucun soupçon de trouble intellectuel ou mental ».

Or nous avons vu combien fréquente est la sédation se produisant dans l'état mélancolique après le passage à l'acte.

Sans approfondir au point de vue pathologie mentale la genèse des libéricides, Dumas conclut que dans « tous les cas qui sont le fait de la misère, la mère doit supporter toutes les conséquences de son crime, on peut dire en thèse générale du moins, qu'elle est entièrement responsable ».

En Suisse il semble que la même tendance existe. Von Muralt signale plusieurs cas où des auteurs d'homicides altruistes compliqués de tentatives de suicide furent poursuivis et condamnés (1) :

1° Un homme ayant de grands soucis d'argent et désespéré de voir sa femme atteinte d'une maladie incurable, tente de disparaître avec sa femme et ses six enfants par asphyxie à l'oxyde de carbone. Tous les siens meurent, lui seul survit après avoir été longtemps entre la vie et la mort.

Il n'y eut pas d'expertise et il fut condamné à quatre ans de prison.

2° R... survit aussi à une tentative d'asphyxie au gaz d'éclairage. Il était désespéré de voir sa femme très souffrante. Celle-ci et ses trois enfants meurent.

L'expertise conclut que R... n'est pas aliéné et ne souffre pas d'une psychopathie constitutionnelle grave sous le rapport judiciaire (?), qu'il est d'un caractère faible avec penchant à la présomption et qu'il est sérieux et renfermé.

Condamnations à cinq ans de travaux forcés.

3° A... tue sa femme et ses cinq enfants à coups de hache et essaye de se trancher la gorge avec un couteau de poche puis s'en donne trois coups dans la poitrine.

Expertise « action du désespoir d'un homme qui ne présente aucun dérangement de ses facultés intellectuelles qui lui enlèveraient sa responsabilité ».

(Von Muralt dit que A... est pourtant sans doute à la limite qui sépare l'homme normal du psychopathe).

4° T... tranche avec un couteau le cou de son enfant âgé de 1 an 1/2 puis celui de sa femme qui était à genoux, la tête tournée dans un coin de la pièce, enfin il se coupe lui-même le cou et se plante son couteau dans le ventre.

L'expertise conclut que T... est un psychopathe constitutionnel et que sa responsabilité est fortement amoindrie.

La peine en raison des circonstances atténuantes fut commuée de la peine de mort à trois ans de travaux forcés.

Il nous semble que très souvent on peut mettre en valeur un déterminisme psychopathologique altruiste de l'acte. D'autre part, si la dépression est motivée par la misère réelle, s'ensuit-il qu'il n'y a pas mélancolie? Le délire n'est pas la marque indispensable de la folie. Un mélancolique qui s'accuse d'une faute réelle ne serait plus un mélancolique. De même une idée mélancolique a-t-elle été justifiée, s'ensuit-il qu'il n'y a pas mélancolie. La morbidité réside entièrement dans l'état psychologique sous-jacent, des idées justifiées, bien liées peuvent être totalement délirantes, elles le sont par l'état physiologique et le tonus qui les accompagnent permettant le passage à l'acte grâce au fond morbide : impulsivité.

La reconnaissance de la morbidité se fera donc par l'examen direct de l'état psychologique existant ou ultérieurement sans lui par la constatation d'un syndrome idéique.

Nous avons noté la fréquence de la débilité, de la dégénérescence mentale chez les auteurs des homicides altruistes. Pour la détermination de l'irresponsabilité, on doit considérer autant le développement incomplet de l'intelligence, que l'état de dépression; la facilité avec laquelle se fait le passage aux réactions trouvent en effet souvent son explication moins dans la dépression même que dans le substratum constitutionnel.

Il est une chose, nous semble-t-il, qui aiderait puissamment à l'expertise, c'est la mise en observation de tout prévenu soumis à l'examen d'un expert, surtout dans ces cas d'homicides altruistes. L'observation peut-être difficilement réalisée dans des conditions favorables dans le milieu, pénitentiaire. A l'Asile au contraire, ou

dans un service comme l'Infirmierie Spéciale, un personnel habitué aux aliénés, capable de saisir, de noter les gestes, les attitudes, les paroles de l'inculpé, peut fournir des renseignements d'une utilité incontestable pour l'expert.

Nous avons, au début de cet ouvrage, fait des réserves sur les dénominations de suicide collectif ou de suicide agrandi appliquées à certains cas. Exemple : une mère se suicide en entraînant avec elle un jeune enfant entièrement consentant au suicide commun ; cet enfant du fait de son âge, possède-t-il le libre arbitre nécessaire pour adopter l'idée de suicide sans pression tout au moins morale de la part de la mère ? Nous ne le croyons pas.

« Lorsque le magistrat entend un père, une mère, ayant survécu à une tentative de suicide où leur enfant a trouvé la mort, déclarer que cet enfant s'est associé pleinement à cet acte, sans subir de véritable contrainte, il est naturellement disposé à un certain scepticisme... rien n'est plus aisé que d'obtenir d'un jeune être, dont la sensibilité s'exalte à des récits que sa crédulité accepte et grossit encore, son adhésion à des résolutions dramatiques dont il ne connaît d'ailleurs qu'incomplètement la portée mais où il sent vaguement, qu'à les prendre et à les exécuter, il joue un rôle qui le grandit à ses propres yeux » (1).

Il n'en reste pas moins vrai que de tels actes rentrent dans le cadre des homicides par suite de la lourde responsabilité encourue par leur instigateur. C'est d'ailleurs ainsi que la loi le comprend. En effet bien que, contrairement à ce qui se passe en maints pays étrangers, notamment en Angleterre, le suicide ne soit pas punissable par nos lois (*Mori licet cui vivere non placet*) celles-ci renferment une « particularité étrange, il peut y avoir poursuite judiciaire, et il y a des exemples de condamnation contre l'un des co-auteurs survivant, contre ce singulier complice d'un acte qui, en lui-même n'est pas jugé criminel » (2). Le magistrat peut donc

1-2. P. Garnier, *Annales médico-psychologiques*, t. XIII, n° 1, 1801.

inculper d'homicide volontaire celui qui n'a pas succombé.

« Il y a plus. Pour qu'une action judiciaire s'ensuive il n'est pas nécessaire... que l'un des co-auteurs du suicide à deux ait trouvé la mort. Il suffit que sa vie ait été manifestement mise en péril, à l'aide de cette tentative, par son complice, considéré plus ou moins comme l'instigateur du suicide à deux. »

« En pareil cas, l'inculpation relevée est : tentative d'homicide volontaire (1). »

Le médecin-expert peut donc être commis en vue d'apprécier la responsabilité d'un inculpé, auteur d'un de ces « suicides à deux », dont quelques-uns sont de véritables homicides altruistes comme nous l'avons exposé.

Paul Garnier, dans les ouvrages que nous avons cités, en donne plusieurs exemples, et notamment il publie un rapport médico-légal très typique à cet égard. Il s'agit d'une femme ayant tenté de se suicider à l'aide d'un réchaud à charbon, en compagnie de son fils âgé de 10 ans qu'elle adorait ; celui-ci succomba. Il était entièrement consentant, une lettre écrite par lui en faisait foi : il exposait les motifs du suicide : misère et abandon de la part de la famille. La mère déclara que son fils la réveilla pour qu'elle allume le réchaud, lui disant : « Maman dépêchons-nous vite, il est temps. »

Garnier conclut que l'inculpée était « atteinte de dépression mélancolique, livrée à des interprétations imaginaires qui, toutes convergaient vers la tristesse, l'angoisse, et des craintes morbides, acculée par le besoin, réduite aux abois, elle a cédé, sous la pression de sa détresse morale, aux sollicitations du désespoir ».

« Maladivement convaincue que son enfant n'avait rien à attendre des autres et que sa destinée le vouait aux avanies et à la souffrance, elle a voulu, dans son exaltation douloureuse, l'associer à un trépas qu'elle voyait pour lui, ainsi que pour elle, une délivrance... »

1. Paul Garnier, *op. cit.*, cf. aussi *le Suicide collectif (Médecine moderne*, n° des 20 et 24 novembre 1897).

Une ordonnance de non-lieu fut rendue, suivie de l'internement de la malade qui mourut trois mois après dans le marasme mélancolique.

Il nous semble évident que ce cas doit être rangé dans la catégorie des homicides altruistes des mélancoliques.

L'irresponsabilité étant établie ; que doit-on faire de tels malades ?

En cas de délire mélancolique et de délire de persécution, il n'y a pas de discussion, l'internement s'impose.

Mais il n'en est pas toujours ainsi. Nous avons vu que parfois, l'homicide accompli, l'état mental s'améliore, pouvant évoluer vers la guérison, au moins chez les mélancoliques, car il n'en est pas de même chez les persécutés. Dans ces cas rentrent ceux que nous avons classés parmi les homicides altruistes purs, déclenchés par l'anxiété altruiste seule, l'anxiété égo-centrique étant absente ou secondaire. Nous avons cité deux exemples qui tous deux ont trait à des uxoricides altruistes (obs. II et XXXI). Une fois le conjoint objet de l'anxiété disparu, les motifs de dépression manquant, il est logique qu'il y ait évolution favorable, s'il s'agit naturellement d'un état de dépression peu accentué, passager, ne relevant pas d'une psychose chronique. Dans notre observation II d'ailleurs, il y a encore un motif d'amélioration, c'est qu'il s'agit d'un cas d'interpsychologie conjugale, dont l'élément délirant actif était la femme. Quant au malade qui est le sujet du rapport de M. le Dr Rogues de Fursac, l'homicide qu'il accomplit se rapproche beaucoup de la question de l'euthanasie.

Ces malades, qui n'ont plus de raison de délirer, peuvent être remis en liberté. Toutefois on devra s'assurer qu'ils ne présentent aucune tendance suicide pouvant être motivée d'ailleurs uniquement par le remords de leur acte, une fois la guérison survenue et il faudra aussi s'inquiéter des conditions dans lesquelles ils se trouveront lors de leur mise en liberté : leur tendance à l'anxiété à altruiste ne pourra-t-elle pas trouver une occa-

sion nouvelle de s'exercer ? En tout cas une observation longue et minutieuse est nécessaire.

Dans le cas qui fait le sujet de l'observation II, il nous semble que le médecin expert, qui conclut à la mise en liberté trente-trois jours après le crime, ne s'est pas entouré de toutes les garanties indispensables, car le malade n'était pas un simple déprimé, il était délirant lui aussi.

L'autorité judiciaire ne doit-elle pas intervenir pour prendre des mesures contre ces auteurs d'homicides déclarés, par les médecins experts, irresponsables et non internables ? La Société qui ne peut exercer son droit de punir, n'a-t-elle pas le droit de limiter la liberté de l'irresponsable ?

M. Henri Michel, conseiller à la Cour d'appel de Paris et secrétaire de la Commission de Surveillance des Asiles de la Seine, est l'auteur d'un projet de loi sur les aliénés criminels, pour remédier à l'insuffisance du Code pénal qui ne contient aucun article permettant aux magistrats d'ordonner l'internement dans les cas que nous avons en vue (1).

M. H. Michel déclare « que tout individu qui, par suite de son état mental, aura bénéficié de l'impunité pour un crime ou un délit reconnu constant, *devra* faire l'objet de mesures spéciales de protection sociale ». Ces mesures seraient prises par voie de jugement ou d'arrêt envoyant l'irresponsable dans un asile (Quartiers Spéciaux), pour une durée indéterminée, et dont il ne pourrait sortir « que le jour où des experts spécialement choisis, auraient reconnu que le malade est revenu à la santé et offre *toutes garanties de non récidive*. Sur le vu de leur rapport le tribunal ordonnerait la mise en liberté ».

C'est, repris par un légiste, un projet cher aux aliénistes français qui voudraient voir appliquer de pareilles mesures en France ; celles-ci d'ailleurs existent en Angleterre, en Allemagne, en Italie, en Norvège et aux Etats-Unis.

1. H. Michel, *la Législation et les aliénés criminels* (*Informateur des Aliénistes et des Neurologistes*, décembre 1922).

Paul Sérieux, dans son rapport sur *l'Assistance des aliénés* (1) consacre un chapitre à l'étude d'un « Projet d'organisation de l'Assistance des aliénés criminels en France » (p. 165). L'auteur après avoir exposé les efforts en ce sens de Magnan, Motet, Taty, Legrain, Pactet, H. Colin, Paul Garnier, et bien d'autres encore, propose « pour les aliénés criminels deux catégories d'établissements répondant chacune à une catégorie bien distincte d'aliénés :

1° Un *asile central d'Etat*, ou mieux quatre quartiers spéciaux annexés à des établissements pénitentiaires situés près d'une ville universitaire, pour les condamnés, devenus aliénés en cours de peine ;

2° *Trois usiles de sûreté régionaux* pour les aliénés *Dangereux*, aliénés ayant commis un crime ou une tentative criminelle, soit avant leur internement (aliénés objet d'une ordonnance de non-lieu, aliénés acquittés), soit au cours de leur internement... Le pouvoir judiciaire, éclairé par une expertise médicale interviendrait pour l'entrée et la sortie des maladies ayant commis des actes qualifiés crimes ».

* * *

Nous terminerons ce chapitre consacré à la Médecine légale des homicides altruistes commis par les mélancoliques et les persécutés, en donnant des rapports médico-légaux de M. le professeur Claude, MM. les Dr Rogues de Fursac, G. de Clérambault et Vallon que leurs auteurs nous ont fait l'honneur de nous autoriser à publier.

1. Paul Sérieux, Rapport au Conseil général de la Seine sur *l'Assistance des aliénés en France, en Allemagne, en Italie, et en Suisse*, 1903.

OBSERVATION XXIX

(Rapport médico-légal de M. le professeur Claude.)

*Libéricide altruiste commis au cours d'un raptus anxieux
par une mélancolique*

Je soussigné, docteur Henri Claude, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Commis par ordonnance de M... juge d'instruction au tribunal de la Seine en date du... ainsi rédigée :

« Vu, l'information ouverte contre la femme C... Marie A... détenue à Saint-Lazare, inculpée d'homicide volontaire.

Commettons M. le Dr Claude, expert, à l'effet, serment prêté, de procéder à l'examen mental de l'inculpée, de dire si sa responsabilité pénale est entière, atténuée ou inexistante, et si elle doit être internée. »

Serment prêté, ai procédé à la mission qui m'était confiée, examiné à plusieurs reprises l'inculpée à la prison de Saint-Lazare, interrogé son mari, pris connaissance du dossier à la préfecture de police et consigné mes constatations dans le présent rapport.

* * *

Il résulte de l'information que la femme C... s'est rendue coupable d'homicide sur ses enfants dans les conditions suivantes :

Depuis le 7 mai, elle était alitée pour une affection des voies respiratoires avec fièvre, et qui paraît avoir été qualifiée par les médecins qui la visitèrent : « Broncho-pneumonie ». Elle s'inquiétait de son état, bien qu'il ne semble pas d'après les déclarations du mari, que la vie de l'inculpée ait été réellement en danger. Le 13 mai, M. C... quitta sa femme à 7 heures pour se rendre à son travail, il lui recommanda de rester au lit et de demander ses médicaments à ses enfants. Ceux-ci, une fille de seize ans et un garçon de dix ans dormaient encore. Que se passa-t-il alors ? La femme C... déclara que restée seule elle eut un étouffement, un vertige, qu'elle s'est crue perdue, et que l'idée s'imposa à son esprit

de tuer ses enfants avant de mourir, parce qu'elle pensait qu'ils seraient trop malheureux, privés de leur mère. Elle s'empara alors du revolver de son mari, et tira une balle sur sa fille, deux sur le garçon. Tous deux frappés à la tête, furent tués instantanément. Alors l'inculpée qui a gardé un souvenir très précis de la scène, déclare qu'hypnotisée par l'idée de se tuer, elle dirigea le revolver sur sa tempe droite, mais elle ne se fit qu'une blessure superficielle. Elle se couvrit la tête d'un voile noir, et se rendit alors chez une voisine qu'elle savait être en possession d'un revolver. Cette dame dépose que l'inculpée lui demanda d'aller au-devant de sa fille, parce qu'elle s'inquiétait de ne pas la voir revenir. Profitant de l'absence de cette personne, la femme C... chercha le revolver mais ne le trouva pas. Au retour la voisine constata que l'inculpée était dans un grand état d'agitation, qu'elle allait et venait comme une folle. Enfin elle avoua son crime et manifesta le regret de s'être manquée.

Quand M. C... prévenu du malheur qui était arrivé, revint à la maison, il trouva sa femme hébétée, incapable de lui fournir aucune explication, et semblant avoir perdu la raison.

La femme C... fut conduite à Boucicaut où sa blessure fut soignée. Il ne lui reste de celle-ci actuellement qu'une cicatrice à la région temporale droite, sans perte de substance osseuse et une légère parésie du muscle frontal. Pendant qu'elle était hospitalisée elle fut atteinte d'une éruption diagnostiquée « scarlatine », et envoyée à Aubervilliers, où elle resta six semaines et ensuite transférée à Saint-Lazare.

La femme C... est une personne de petite taille, anémique, paraissant dans un état de santé physique précaire. Elle est âgée de quarante-six ans, mais est très fatiguée et répond très difficilement aux questions qu'on lui pose, se contentant de sangloter et de répéter : « Je croyais qu'ils seraient très malheureux... oh, que je le regrette... » Après l'avoir mise en confiance, nous obtenons enfin quelques réponses. Il y avait longtemps qu'elle se sentait malade, fatiguée, ressentant des étourdissements qui l'inquiétaient, alors elle « s'ennuyait ». Elle était anxieuse de l'avenir, pensait toujours que si elle mourait, son mari que retenait son travail ne pourrait s'occuper des enfants, que ceux-ci seraient abandonnés à eux-mêmes. Quand elle se vit atteinte plus sérieusement au début de mai, qu'on lui dit qu'elle avait une broncho-pneu-

monie, elle pensa qu'elle allait mourir, c'est ainsi que l'idée obsédante de disparaître avec ses enfants s'imposa à son esprit »..

Cette femme est une grande débile au point de vue psychique, elle s'exprime avec la plus grande difficulté et la plus grande lenteur, et sa physionomie, figée dans la douleur ne reflète plus aucun autre sentiment.

Nous arrivons à savoir qu'elle est de la Haute-Vienne, qu'elle sait lire et écrire, qu'elle n'a plus de relations avec sa famille, ses parents sont morts, elle ne voit plus ses frères et sœurs. Placée comme domestique à Lyon, elle s'est mariée à vingt-huit ans et a eu quatre enfants ; un est mort de coxalgie, un autre de diarrhée. De l'entretien que j'ai eu avec M. C... il résulte que l'inculpée a toujours été sombre, taciturne, ne parlant guère à ses voisins et s'occupant uniquement de son intérieur. En 1911, elle avait déjà été assez malade, et était restée faible, anémique, on craignait qu'elle ne fut tuberculeuse. La mort de sa fillette en 1918 la rendit encore plus triste et elle ne se consolait pas de cette perte. Elle vivait en très bonne intelligence avec son mari, et le ménage aurait pu être heureux, car l'homme gagnait bien sa vie, il avait pu construire et aménager la maisonnette qu'ils habitaient, de sorte qu'aucun souci d'ordre matériel n'eût été justifié.

M. C..., déclare qu'il ne peut s'expliquer ce qui a pu se passer, car sa femme lui a dit parfois : « Si je meurs tu seras bien débarrassé ; » mais elle n'avait jamais manifesté d'idées de suicide ; dans sa famille, il ne connaît aucun cas d'aliénation mentale et de suicide, et le jour du drame, elle ne lui avait pas paru plus triste que d'habitude et rien dans son attitude ou ses paroles n'aurait pu éveiller son attention.

Elle n'avait pas eu de délire au cours de sa maladie.

Il semble donc bien résulter des renseignements recueillis sur l'état psychique de la femme C..., dans les périodes antérieures de l'acte comme dans le moment même, ainsi que de son attitude après le drame, que cette femme qui était une débile mentale, encline à la tristesse et aux préoccupations, ait fait, à l'occasion d'un état infectieux fébrile, un accès de dépression mélancolique qui l'a poussée à tuer ses enfants et à se suicider sous l'influence d'idées délirantes, à base d'interprétations fausses (crainte de la mort, abandon et malheur des enfants). Il s'agit là d'un syn-

drome psychopathique bien connu, en rapport avec un état toxi-infectieux chez des sujets prédisposés.

Or la femme C..., était une prédisposée à un double point de vue ; nous savons en effet qu'elle a toujours été taciturne, sombre, peu sociable, que la mort d'un enfant a déjà provoqué chez elle une dépression neurasthénique profonde, qu'elle manifestait volontiers un pessimisme exagéré et d'autre part, nous trouvons dans son état physique une autre cause de prédisposition.

Cette femme est en effet tuberculeuse. Nous avons appris qu'en 1911 on a redouté une lésion pulmonaire. Un de ses enfants est mort d'une coxalgie tuberculeuse, ses parents sont morts jeunes, probablement de tuberculose. Elle-même présente actuellement des signes non douteux de tuberculose au sommet du poumon gauche, qui expliquerait son état cachectique. Or il n'est pas rare d'observer chez des tuberculeux, à l'occasion surtout de poussées évolutives de la maladie, des états délirants.

Pendant que nous l'observions à Saint-Lazare, la femme C..., a eu une attitude de plus en plus caractéristique de la dépression mélancolique. Elle a refusé de s'alimenter. Elle passait des journées accroupie dans un coin, et au lieu de se coucher déambulait toute la nuit, semblant en proie à des hallucinations. Dans ces conditions et en raison de la tentative de suicide antérieure, j'ai conseillé le transfert de l'inculpée à l'infirmerie du Dépôt.

La femme C..., fut soumise à l'examen du Dr de Clérambault du 10 au 12 août, et adressée par ce médecin à Sainte-Anne avec le certificat suivant :

« Dépression mélancolique.

Sentiment d'impuissance idée d'incurabilité, inertie foncière, peur et désir de la mort.

Anxiété altruiste avec meurtre maternel. A tué à coup de revolver ses deux enfants, parce qu'ils ne pouvaient être que malheureux sans elle (14 mai 1921).

Idées de suicide depuis longtemps énoncées et méconnues ; dépression consécutive, semble-t-il, à une affection pulmonaire aiguë.

Bacillose probable. Cachexie. Sommet gauche suspect.

Cicatrice de la région temporale droite, et inertie du frontal droit, par suite de balle de revolver, tirée immédiatement après le double meurtre.

Refus de nourriture, insomnie, immobilité et agitation alternantes, sentiment d'indignité et volonté de souffrir, vraisemblablement persistance et aggravation de l'idée de suicide.

Aurait été visitée plusieurs fois à Saint-Lazare par un expert. »

Signé : D^r DE CLÉRAMBAULT

A Sainte-Anne, Mme C..., entra dans le service du D^r Dagonet qui porta le même diagnostic le 13 août 1921 : « Délire mélancolique et tentative de suicide. Tuberculose. »

Mme C... est donc atteinte d'aliénation mentale revêtant la forme de mélancolie avec état anxieux et idées délirantes. C'est sous l'influence de ce trouble psychique et en obéissant à une force à laquelle elle ne pouvait résister qu'elle a accompli l'homicide qui lui est reproché ; elle ne peut en être tenue pour responsable puisqu'elle était dans les conditions de démence au terme de l'article 64 du Code pénal.

Conclusions

1^o Mme C... est une aliénée atteinte de mélancolie. C'est au cours d'une crise anxieuse avec idées délirantes qu'elle a accompli l'homicide qui lui est reproché, son état de démence ne lui permet pas de rendre compte à la justice de son acte.

2^o Mme C..., en raison de ses réactions dangereuses, doit être placée dans un établissement d'aliénés, et y être tenue renfermée

. * .

Nous empruntons à l'ouvrage de MM. Vallon et Génil-Perrin *Crime et Altruisme* le résumé d'un rapport médico-légal très typique, rédigé par M. le D^r Vallon.

C'est aussi un libéricide altruiste accompli par une mère en cours d'involution sénile qui veut éviter à sa fille psychopathe les malheurs d'un nouvel internement.

OBSERVATION XXX

M. M..., avait été internée à deux reprises à l'asile de Villejuif. Sa mère, Mme B..., âgée de soixante-quatorze ans, allait la visiter, bien que voir sa fille en pareil lieu fut pour elle un véritable supplice. Une légère amélioration s'étant

produite dans l'état de la malade, Mme B..., s'empresse de la reprendre, caressant l'espoir de la ramener à la raison à force de soins et de douceur.

Elle avait loué à C..., pour 350 francs par an, un coquet pavillon dont la plus belle chambre fut affectée à la malade. Dès lors elle se dévoua corps et âme à sa fille, l'entourant de la plus affectueuse sollicitude, la conduisant au théâtre, l'emmenant en voyage, se privant même pour satisfaire à ses caprices et ses exigences.

Malgré tout, à part quelques instants de lucidité, Mme M..., restait toujours très troublée, dominée par des idées de persécution, et les ressources s'épuisaient. Dans ces derniers temps, l'état de la malade ayant empiré, Mme B..., se montrait très affectée. sentant que d'un moment à l'autre, elle serait acculée à la nécessité de replacer sa fille. « Ne vaudrait-il pas mieux, répétait-elle, la voir morte que la voir retourner à Villejuif ? »

Sous l'empire de cette idée, Mme B..., prit la résolution de tuer sa fille, et mit son projet à exécution le 16 novembre. Voici comment elle s'est expliqué sur ce point à l'instruction :

« J'estimais que ma fille serait plus heureuse morte que de vivre internée. Depuis plus de quinze jours j'étais décidée à la tuer puisque c'était le seul moyen de la tirer de ses souffrances, de la délivrer de son malheur. Presque tous les jours je prenais en main mon revolver, mais au moment de m'en servir, le courage me manquait et je remettais à une autre fois l'exécution de mon projet. Je voulais surtout frapper ma fille à un moment où elle ne se rendrait compte de rien, car il me faisait horreur de penser qu'elle pourrait voir que c'était moi qui la tuait.

« Le 10 novembre, je fis mes provisions comme de coutume, car enfin je ne savais pas si ce jour-là j'aurais plus de courage que les jours précédents... Il était environ 10 heures du matin quand ma fille, procédant à sa toilette, sortit de sa chambrette et se rendit dans la cuisine pour prendre de l'eau. J'étais dans ma chambre, les portes étaient ouvertes, je la vis se pencher pour verser dans un broc l'eau d'un arrosoir. Elle me tournait le dos.

« Je glissais dans la ceinture de ma robe mon poignard dont la lame était protégée par une gaine et je pris mon revolver de la main droite. Je m'avançai, et quand je fus à 1 m. 50 environ de ma fille, je déchargeai sur elle un certain

nombre de coups ; elle se retourna, je continuai à tirer ; comme nous étions face à face, elle me cria : » Qu'est-ce que tu fais ? Qu'est-ce que tu fais ? Je suis folle, répondis-je, je suis folle, je suis comme toi. Elle voulu se sauver, j'essayai de la retenir elle m'échappa et descendit l'escalier qui mène au jardin.

« Je courus après elle, je la rejoignis dans le jardin et tirant mon poignard de la main gauche, je lui en portai plusieurs coups, je ne sais où. Elle me fit encore face et saisit mon revolver par le canon. J'étais folle. Je la frappai encore jusqu'au moment où le jardinier vint s'interposer et me désarmer. »

Ayant exposé les faits de la cause, le passé de l'inculpée arrivons maintenant à l'examen direct de celle-ci :

Malgré ses soixante-quatorze ans, Mme B... a bonne allure bien que grande, elle se tient droite, ses facultés intellectuelles ne sont pas sensiblement affaiblies ; ni excitée, ni déprimée, maîtresse d'elle-même, elle s'exprime facilement ; son langage est celui d'une femme instruite et bien élevée ; elle n'offre ni délire, ni hallucinations.

Dans une attitude très digne, très simplement, avec une émotion contenue mais pourtant communicative, elle nous reedit tous ses chagrins : ses deux maris décédés, sa fille unique, si douce, si tendre, si artiste, sa seule affection, devenue folle, puis internée d'office à la suite d'une fugue, et alors les longs pèlerinages de C... aux hauteurs de Villejuif ; dans le tramway, les familles se lamentaient sur le sort d'un des leurs également interné, quelques-unes avouant quelles aimeraient mieux voir leur parent mort qu'aliéné ; à l'asile, la malade gardant assez de lucidité, au milieu de son délire partiel, pour se rendre compte de sa situation et demandant chaque fois à rentrer chez elle ; enfin au bout de neuf mois, la sortie, puis des jours relativement heureux, ensuite les ressources épuisées et l'état de la malade empirant chaque jour, d'où à brève échéance, l'inéluctable nécessité d'une nouvelle séparation, d'un nouvel internement, et alors l'idée de la tuer, la mort apparaissant comme préférable à la vie dans un asile d'aliénés.

« Je ne pouvais pas voir souffrir ma fille, nous a-t-elle dit en terminant. Je n'ai jamais pu voir souffrir une personne ou même un animal. Quand je voyais une mouche dans un verre d'eau, je la retirais.

« Pauvre fille, si je l'avais moins aimée, je n'aurais pas essayé de la tuer. »

Amour maternel exagéré, tel est donc le mobile auquel Mme B... a obéi en frappant sa fille. Amour et meurtre, il y a là quelque chose de contradictoire ; mais pour déconcertante que soit la conduite de l'inculpée, elle peut s'expliquer aux lumières de la psychiatrie. A notre avis, Mme B... a été le jouet de ce qu'en pathologie mentale on appelle une idée prévalente.

L'idée fixe chez Mme B..., s'est développée avec d'autant plus de facilité et de force qu'elle a trouvé dans son cerveau vieilli un terrain particulièrement favorable. C'est dans les cerveaux originellement débiles ou affaiblis, soit par l'âge soit par les maladies, que les idées parasites se développent habituellement, comme c'est sur les vieux arbres que pousse le gui.

Mme B... était depuis quelque temps dans un état de surexcitation extraordinaire ; elle ne dormait plus. L'idée fixe avait troublé son activité cérébrale et c'est certainement sous l'impulsion d'une force irrésistible que la tentative de meurtre a été perpétrée. Or, où disparaît la liberté d'agir ou de ne pas agir disparaît la responsabilité. C'est dire que nous ne saurions considérer Mme B... comme responsable de l'acte qui lui est reproché.

OBSERVATION XXXI

(Rapport médico-légal du Dr Rogues de Fursac.) (1)

Uxoricide altruiste commis par un paranoïaque déprimé par la vue des souffrances réelles de sa femme

Dans la nuit du ... vers 11h. 1/2, X... tue sa femme de deux coups de revolver dans la tempe. Le meurtre commis, il va se constituer prisonnier à la gendarmerie de ... où il déclare qu'il a commis cet acte de désespoir parce que sa femme était atteinte d'une maladie extrêmement douloureuse et que les médecins étaient impuissants à la soulager.

1. Nous avons été obligés d'apporter quelques modifications de détail dans la rédaction de ce rapport pour observer une discrétion nécessaire.

Il renouvelle ces déclarations à l'instruction.

Tels sont les faits. Voyons comment l'étude de la personnalité de l'inculpé permet de les interpréter.

Nous étudierons successivement :

A. — Les antécédents héréditaires et personnels de X...

B. — Son état physique et mental actuel.

C. — Son acte et les faits connexes.

A. — *Antécédents héréditaires et personnels.* — Le père de X... est mort à 74 ans sans avoir jamais eu d'autre maladie que la gravelle.

Sa mère est morte à 77 ans de broncho-pneumonie.

Il n'existerait dans sa famille aucune tare nerveuse ni mentale.

X... est âgé de 57 ans. Après une enfance et des années d'études ne présentant aucun incident notable, il fut nommé fonctionnaire à 27 ans à... puis deux mois plus tard à... et seize mois plus tard à...

Il aurait éprouvé dans ce poste des difficultés d'ordre professionnel, causés par une affaire dans laquelle il aurait eu une opinion divergente de celle d'un de ses supérieurs. Opinion qui dénotait une insuffisance de jugement, aboutissant à des raisonnements bizarres et frisant l'absurdité.

A la suite de cette affaire X... est déplacé. Mécontent, il donne sa démission.

X... cherche une place et ne l'obtient qu'au bout de sept ans, pendant lesquels, il publie un ouvrage de spécialité. Son directeur avant de le nommer, demande des renseignements à son ancien supérieur qui répond : « X... a un caractère entier. »

Toute la vie active de X... se passe dans sa nouvelle profession, où, dit-il, il s'est beaucoup surmené.

Il obtient de l'avancement, se marie à 46 ans, et en cette même année il est atteint de coliques néphrétiques qui guérissent sans complications, mais qui relevaient d'une diathèse urique dont il a éprouvé à plusieurs reprises depuis des manifestations.

Les promesses d'augmentation de traitement qui lui avaient été faites, n'ayant pas été tenues, X... quitte son emploi à 49 ans.

C'est à cette époque, dit-il, que commence son calvaire.

A la suite d'une grippe infectieuse, il dépérit et maigrit énormément. Il suit d'abord un régime de légumes cuits,

kéfir, etc... qui, loin d'améliorer son état, lui occasionne une diarrhée constante. Il change de lui-même ce régime, se nourrit de viandes grillées, pâtes, thé chaud, et recommence à engraisser. Depuis l'âge de 53 ans sa santé s'est maintenue relativement bonne et nous ne trouvons rien d'important à noter dans l'histoire de sa vie, jusqu'à 55 ans, époque à laquelle débute la maladie de sa femme.

B. — *Examen direct.* — Au point de vue physique, X... est un homme paraissant son âge, assez grand, maigre et grisonnant.

On ne constate chez lui aucun signe d'une affection nerveuse, organique ou fonctionnelle.

Tous les organes de la vie végétative fonctionnent normalement.

Au point de vue psychique, on note les faits suivants :

Lors de notre premier examen X... présente une physiologie triste, fatiguée et une attitude à la fois méfiante et quelque peu hostile. Il fait preuve dans ses réponses d'une réticence qui se manifeste surtout quand on l'interroge sur la maladie de sa femme.

« C'est là, nous dit-il, un sujet qu'il n'aborderait qu'à l'instruction et en présence de son avocat. »

Autant il est prolixe quand il parle sur un autre sujet, par exemple quand il fait le récit de sa vie, autant il devient fermé quand on aborde cette question, ne répondant que par des phrases courtes et remplies de sous-entendus.

Cependant il est facile de se rendre compte qu'il a éprouvé des souffrances de sa femme, de l'impuissance des traitements multiples et coûteux qu'elle a suivis à la soulager, un violent chagrin et qu'il conserve une rancune profonde contre les médecins en général et contre certains médecins en particulier.

Il garde la même attitude pendant toute la durée de notre premier examen et pendant une partie du second. Vers la fin de ce deuxième examen, il se décide à préciser quelques-unes de ses accusations, et sa réticence cesse complètement devant le juge d'instruction, lors de l'interrogatoire qu'il subit deux jours après son acte.

Tant au cours de cet interrogatoire qu'au cours d'un nouvel examen que nous lui avons fait subir vingt jours après et que dans les lettres qu'il a adressées, X... expose avec un grand luxe de détail ses griefs contre certaines des personnes qui,

soit comme médecin, soit comme garde-malade, ont été appelées à soigner sa femme ou à donner leur avis sur son état.

Sa sévérité s'exerce surtout contre un infirmier M. A... et contre les D^{rs} K..., H..., et Y...

A M. A..., il reproche d'avoir découragé sa femme en lui laissant entendre qu'elle était incurable ; au D^r K... et au D^r H... d'avoir cherché à l'exploiter pécuniairement.

Mais c'est surtout contre le D^r Y... que se manifeste son hostilité et contre lui qu'il porte ses accusations les plus graves. Voici l'exposé qu'il a fait lui-même à l'instruction de la conduite du D^r Y... au chevet de sa femme, exposé que nous croyons devoir reproduire intégralement :

« Après l'examen du D^r Y... et discussion des médecins, je me préparais, au bout de quelques instants à aller auprès d'eux pour leur demander leur avis, mais avant que j'ai pu sortir les trois docteurs entrèrent. Le D^r Y... s'assit contre le lit de ma femme, et moi, je me plaçai un peu en arrière. Le D^r Y... expliqua alors à ma femme, malgré l'avis que je lui avais fait donner que, pour son compte, il ne croyait pas qu'elle eut l'appendicite, parce qu'elle n'avait pas de fièvre, mais qu'à son avis elle avait un organe mal fait qui lui occasionnait les grandes souffrances, et qu'il fallait qu'elle s'habitue à l'idée d'avoir un organe mal fait, qu'on pourrait un peu atténuer ses souffrances par des soins médicaux.

Je m'empressai de dire au docteur, voulant le faire se ressaisir, parce que j'avais vu l'anxiété du visage de ma femme à ce moment-là, et je lui dis textuellement d'une façon aimable : « Mais, docteur, ma femme a vécu quarante-neuf ans avec un organe mal fait, si elle vivait encore quarante-neuf ans, je m'en contenterai et vous ferai quitte du reste. »

Le docteur se retourna vers moi sans comprendre que je lui tendais la perche, et récidiva en disant : « Non Monsieur » et se tournant vers ma femme : « Non madame, je vous dis que vous avez un organe mal fait et il faut vous attendre à souffrir de plus en plus à mesure que vous avancerez en âge. » Je suivis sur la figure de ma femme l'effet malheureux de cette répétition, et ne sus plus que dire. Les deux autres docteurs ne dirent rien non plus, mais ils me semblèrent navrés de cet incident.

Je sortis avec eux, et je demandai au D^r Y... ce qu'il entendait par l'organe mal fait, mais j'eus peut-être le tort, de laisser percer mon mécontentement. Le D^r Y... me répondit

rapidement, qu'évidemment il s'agissait de l'intestin, sans entrer dans d'autres détails; et que son but, en parlant comme il l'avait fait, était de montrer à ma femme, qu'il n'y avait probablement pas lieu à l'opération de l'appendicite. Il ajouta qu'il était très pressé. Le Dr K... me fit verser 100 fr. au Dr Y... que je n'ai plus revu. J'estime que le Dr Y... n'a pas agi méchamment, mais de la part d'un docteur éminent, âgé, médecin des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur, appelé auprès des personnes politiques les plus influentes, c'était un acte de maladresse, qui constitue, non une simple faute, mais la plus lourde des fautes.

Si les deux autres docteurs ne lui ont pas dit de ne pas parler au pied du lit de ma femme, ils ont une part de responsabilité mais qui n'atténue en rien la faute du Dr Y..., alors surtout que malgré mes plus vives instances, ni ma femme, ni même moi en particulier n'avions jamais pu obtenir, et n'avons jamais pu obtenir depuis une réponse de la part des docteurs qui l'ont soignée. Il est très extraordinaire que le Dr Y... ait violé cette loi du silence, pour donner une note aussi alarmante à une femme malade depuis octobre 1911 et, par conséquent, découragée. »

Nous ne disposons pas des éléments nécessaires pour apprécier la matérialité des faits auxquels X... fait allusion. Le Dr Y... a-t-il bien réellement tenu les propos que lui prête X... ? Nous l'ignorons. Ces propos ont-ils eu sur la malade l'effet désastreux qu'il prétend ? Il semble bien, d'après les renseignements, que nous a donnés Mme Z..., sœur de Mme X... que, à dater de cet événement, la malade soit tombée dans un état de profond découragement, répétant à tout moment : « Je suis une loque, je ne veux plus être une loque. »

Mais, même en admettant que le Dr Y... ait réellement prononcé les paroles que nous a rapporté X..., ces paroles n'ont nullement le caractère monstrueux que leur prête ce dernier, et si elles ont fait sur Mme X... une impression fâcheuse, celle-ci résulte surtout de l'état d'esprit très spécial de la malade et de l'interprétation qui en est résultée, interprétation que X... paraît avoir acceptée sans discussion.

L'incapacité absolue où se trouve X... de juger cet incident d'une façon saine, et l'aveuglement avec lequel il accepte les suggestions de sa femme, mettent en lumière certaines particularités de son esprit sur lesquelles nous reviendrons.

C. — *Le meurtre et les faits connexes.* — Mme X... devient malade il y a treize mois. Après une grippe à caractères assez vagues, elle tombe dans un état de tristesse et de découragement accompagné de troubles digestifs qui fait penser à un accès de mélancolie. Elle répète à chaque instant qu'elle est incurable, qu'elle va mourir, qu'il vaudrait mieux pour elle être morte.

Elle entre à l'hôpital, puis son état ne s'améliorant pas, elle quitte au bout de quelque temps cet établissement.

Elle est traitée par la suite dans différentes maisons de santé, presque toujours accompagnée de son mari et toujours sans succès.

Elle parle constamment de mort, accuse les médecins de l'avoir tuée, demande à son mari de la débarrasser de la vie et fait deux tentatives de suicide. La première date de trois mois. Profitant de ce que son mari dort profondément, elle se lève et prend le revolver qu'il porte constamment dans son pantalon. X... se réveille et lui arrache le revolver. Un mouvement brusque fait partir le coup, ni X... ni sa femme ne sont blessés et le lendemain ils sont obligés d'inventer une histoire pour expliquer la détonation qui a été entendue par les voisins.

La deuxième tentative de suicide s'est produite un mois plus tard. Mme X... après avoir pris le soin d'éteindre sa veilleuse, ouvre un bec de gaz dans sa chambre. Son mari est réveillé par ses gémissements. Il entre dans la chambre, ouvre la fenêtre. Mme X... est bientôt remise grâce à des inhalations répétées d'oxygène.

De quelle maladie était atteinte Mme X..., son mari n'en sait rien, bien qu'il ait, dit-il, dépensé 12.000 francs en médecins et en traitement. Il semble d'après les dires de l'inculpé, qu'on ait successivement incriminé et traité divers organes, le foie, l'intestin, le rein, les organes génitaux, sans réussir à amener un soulagement sérieux et sans arriver à un diagnostic précis.

X... a, dit-il consulté 18 médecins, sur lesquels 17 ont gardé un silence angoissant et un seul, le Dr Y... a exprimé l'opinion qu'on a lu plus haut et dont on connaît l'interprétation donnée par la malade et son mari.

Cependant Mme X... se montrait plus désespérée que jamais accusant son mari de ne pas l'aimer autant que son chien. X... avait quelques années auparavant fait tuer un

chien au moyen d'une piqûre de strychnine, parce qu'il était vieux et malade.

X... a longtemps résisté aux supplications de sa femme. S'il a fini par céder, c'est dit-il, non seulement parce qu'il était humain d'agir ainsi, mais parce qu'un ensemble de circonstances s'est produit qui a porté au comble le désespoir et le désarroi moral du malheureux couple.

Deux jours avant l'homicide, X... reçoit du D^r H... une note de 150 francs pour soins spéciaux, note qu'il juge injustifiée. En dépit de ses efforts il ne peut cacher cet incident désagréable à sa femme qui partage son indignation.

Mme X... passe la nuit suivante très agitée, malgré un cachet de véronal. A 5 heures du matin elle se plaint de la faim et demande un petit potage que son mari lui donne à 6 heures, d'où second et troisième repas plus tôt qu'à l'ordinaire, si bien que le soir Mme X... dîne à 6 h. 1/2 au lieu de 8 heures.

Elle s'endort aussitôt après son dîner.

La voyant endormie et sachant que si elle était éveillée dans son premier sommeil elle ne se rendormirait pas de la nuit son mari ne se couche pas, pour ne pas faire de bruit. Il s'assied dans un fauteuil et s'endort pendant cinq heures environ, car il était très fatigué. En s'éveillant, il croit voir à la figure de sa femme une expression de souffrance. « Comment, se dit-il, elle souffre même pendant son sommeil ? » Il se rappelle l'aspect doux et reposé qu'avait une femme qu'on avait tuée pendant qu'elle dormait. Alors sans réfléchir, automatiquement, dit-il, il tire son revolver de sa poche et lui qui n'osait faire à sa femme une injection sous-cutanée de peur de lui faire mal, il lui tire deux coups de revolver dans la tempe. Il constate avec satisfaction qu'une expression de calme et de repos succède à l'expression douloureuse de l'instant précédent.

Il a attendu que sa femme soit bien morte et, bien qu'il ne soit pas croyant, il fait le signe de la croix sur sa figure et il prie.

Il n'appelle pas de médecins, parce qu'il craint qu'on essaie d'extraire les balles et qu'on ne fasse du mal à sa femme.

X... a ensuite envie de se suicider, « séduit, selon sa propre expression, par la beauté du travail ». Mais il entend la voix de sa femme lui défendant de le faire et il se rappelle que celle-ci lui a donné plusieurs missions à remplir.

Il s'est expliqué à l'instruction et lors de notre dernier examen sur ces « missions » dont sa femme l'avait chargé. Ce sont :

1° Veiller sur une nièce et des neveux qui sont dans le besoin ;

2° « Révéler la maladresse insigne commise (à l'égard de sa femme) et certains actes frisant la méchanceté. »

Discussion

L'examen direct de X... et l'étude de ses antécédents nous permettent de le considérer comme un homme d'intelligence ouverte d'une culture répondant à son niveau social, mais d'un caractère non seulement inquiet comme il l'avoue lui-même, mais d'un caractère anormal dont les traits essentiels sont :

a) Une hyperémotivité qui, dans la situation pénible où l'a jeté la maladie de sa femme, le mit dans un état de désarroi complet.

b) Une suggestibilité qui lui fait accepter sans contrôle, toutes les suggestions de sa femme et croire à la réalité des maux dont elle se croit elle-même atteinte.

c) Une insuffisance du jugement qui le conduit :

1° A des raisonnements bizarres et frisant l'absurdité ;

2° A des interprétations fausses qui déforment les actes et les propos d'autrui et leur donnent une signification tout autre que leur signification réelle.

Cette insuffisance du jugement jointe à l'hyperémotivité et à la suggestibilité, conduit le sujet dans ses appréciations sur les événements et sur les hommes à des erreurs qu'il est incapable de rectifier, même devant l'évidence.

Cette disposition d'esprit est connue en psychiatrie sous le nom de tempérament paranoïaque.

D'autre part nous savons que X... se trouvait depuis plusieurs années dans une situation difficile, sans profession, dans l'impossibilité, vu son âge, d'en trouver une nouvelle, ne disposant que de ressources modestes.

Survient la maladie de sa femme qu'aucun traitement ne parvient à améliorer, malgré d'énormes sacrifices pécuniaires. Mme X... se répand en plaintes continuelles et manifeste à tout moment des idées de mort qui trouvent dans l'esprit de X... un écho douloureux. Les préoccupations au sujet de la

santé de sa femme, les soucis d'argent, le surmenage physique et psychique résultant du rôle de garde-malade qu'il s'est imposé ; tous ces éléments réunis déterminent chez X... un état d'épuisement physique et surtout psychique.

Sur le fonds paranoïaque que nous avons constaté plus haut, mis en valeur par l'épuisement et l'interpsychologie du ménage, naît, s'installe et se développe l'idée de calmer une fois pour toutes, les souffrances de l'être aimé, cette idée s'impose comme une idée forte, prévalente, dominant toutes les lois et tous les principes sociaux.

Survient enfin une journée pénible passée aux côtés de la malade, suivie de quelques heures d'un sommeil insuffisamment réparateur, pris dans un fauteuil.

L'expression de souffrance réelle ou imaginaire du visage de Mme X... endormie fait surgir dans toute sa violence l'idée fixe, qui, automatiquement, sans même que la volonté raisonnée ait le temps d'intervenir, se transforme en acte.

Cet acte nous apparaît ainsi, comme la résultante d'une série de circonstances pénibles et déprimantes agissant sur un sujet présentant un état mental originellement anormal, considérablement aggravé par une interpsychologie conjugale, dans laquelle une femme psychopathe exerce sur son mari également psychopathe une suggestion irrésistible.

Quel est l'avenir mental réservé à X... ? Il est difficile de porter à ce point de vue un pronostic précis.

Il n'est pas impossible que, en raison du tempérament paranoïaque que nous avons constaté chez l'inculpé, les conceptions fausses qu'il se fait actuellement du rôle des différentes personnes qui sont intervenues dans la maladie de sa femme, s'amplifient au point de devenir de véritables conceptions délirantes et que X... devienne un jour un persécuté contre lequel il sera nécessaire de prendre des mesures de sécurité.

Actuellement (1), X... paraît disposé à porter ses griefs devant la justice, à qui il appartiendra de dire s'ils sont fondés ou non. Mais il affirme que, quelque soit la décision de celle-ci, il s'inclinera devant elle et il repousse avec indignation toute idée de vengeance par voie de fait.

On est en droit de penser en effet, que X... a suffisamment récupéré l'usage de ses facultés mentales pour se rendre

1. Le rapport fut déposé deux mois environ après le drame.

compte que, s'il lui arrivait dans l'avenir de commettre un acte de violence, cet acte ne saurait recevoir la même interprétation que l'acte de désespoir à propos duquel nous avons eu à l'examiner et qui doit être considéré, ainsi qu'il le dit lui-même, comme la résultante d'un concours de circonstances absolument uniques et non susceptibles de se reproduire.

Ajoutons enfin que X... est actuellement dans la situation d'un convalescent, dont l'état physique et psychique nécessite un repos complet. Il serait à souhaiter qu'il put prendre ce repos dans sa famille où il trouverait en même temps le réconfort moral dont il a besoin.

Conclusions

X... doit être considéré comme s'étant trouvé, au moment de l'acte dont il est inculpé, en état de démence au sens de l'article 64 du Code Pénal.

* * *

Nous donnerons à la suite de ce rapport les conclusions d'un expert qui examina le malade de notre observation II ayant trait aussi à un uxoricide altruiste commis par un mélancolique sur les instances de sa femme elle-même mélancolique et qui était même l'élément actif de ce délire à deux.

Le médecin légiste (non aliéniste) examina X... à la prison, et déposa le 28 décembre son rapport dont les conclusions sont ainsi formulées :

- 1° X... n'est pas atteint d'une maladie vénérienne ;
- 2° X... était en état de démence au moment de l'acte qu'il a accompli ;
- 3° Sa débilité mentale, suggestionnée par la folie de sa femme lui a fait partager les idées délirantes de celle-ci et lui a enlevé sa responsabilité..

En date du 5 janvier suivant un rapport complémentaire est demandé au médecin légiste :

X... inculpé d'assassinat, doit-il être considéré comme dangereux pour la société, et n'y a-t-il pas lieu de provoquer son internement ?

L'expert déclare : « Actuellement X... ne manifeste aucune propension à nuire à son entourage, aucune pensée de suicide. Il est déprimé, regrette ce qu'il a fait, dont il explique

difficilement la cause, mais il est calme et résigné à vivre.

J'estime en conséquence :

« Qu'il n'est pas actuellement dangereux pour la société et qu'il n'y a pas lieu de l'interner.

Il serait prudent toutefois de le soumettre à une certaine surveillance, en vue des idées de suicide qui pourraient survenir ».

En conséquence, une ordonnance de non-lieu fut rendue en date du 11 janvier (39 jours après l'acte). X... fut remis en liberté et retourna habiter Y... où les habitants le reçurent très bien.

Voici, maintenant, un rapport médico-légal que nous publions, au point de vue diagnostic différentiel de l'homicide altruiste, pour montrer qu'il ne faut pas voir des homicides altruistes dans tous les libéricides qui pourraient au premier abord en imposer comme tels. Dans le cas particulier « cet acte qui semble dû à une affection excessive, résulte surtout des égoïsmes naturels, des substratums peu esthétiques du sentiment qui ordinairement n'apparaissent pas, et, qu'ici la morbidité à grossis mais non pas créés ».

L'inculpée « atteinte de dégénérescence mentale avec morosité congénitale, aboulie », est le sujet d'une étude psychologique très fouillée de la part de l'expert qui met bien en valeur les mobiles du suicide compliqué de libéricide.

OBSERVATION XXXII (Rapport médico-légal 19...
du Dr de Clérambault.)

Je soussigné, médecin de l'Infirmerie spéciale, expert aliéniste près les tribunaux, licencié en droit.

Certifie avoir, en vertu d'une ordonnance de M. le Juge d'instruction, en date du 7 février 19... examiné la nommée B... (Victorine Clotilde) femme M..., inculpée d'homicide volontaire et conclure à son irresponsabilité ainsi qu'à la nécessité de l'internement.

La femme M... ayant fait une tentative d'asphyxie avec son enfant auprès d'elle, a pu être sauvée, alors que son enfant était déjà mort.

La tentative était sérieuse. La femme M... avait placé au milieu de sa chambre un poêle d'assez grandes dimensions (poêle Godin) qu'elle avait chargé de charbon de bois (cendres blanches abondantes et fines) ; elle avait calfeutré soigneusement avec de la toile, des chiffons et du papier, toutes les ouvertures de la pièce. Avant de se soumettre aux vapeurs toxiques elle avait absorbé une tisane soporifique (décoction de têtes de pavot ; elle avait fait boire, semblait-il à son enfant, quelques gouttes de cette même tisane.

L'exposition aux vapeurs a duré entre quatre à cinq heures (de 2 ou 3 heures de l'après-midi jusqu'à 7 heures du soir). Au moment des premiers secours la perte de connaissance était complète, des injections d'huile camphrée et d'éther, des inhalations d'oxygène furent pratiquées ; en reprenant ses sens la malade vomit abondamment (vomissements verdâtres).

L'enfant un peu plus éloigné que la mère du foyer toxique, a péri le premier pour plusieurs raisons : sexe masculin, activité respiratoire du jeune âge, enfin moindre circulation d'air autour de lui ; l'angle droit de la tête du lit, où se trouvait être couché l'enfant, répondait à un angle de la pièce ; la mère était couchée du côté libre du lit, donc plus près du centre de la pièce, peut être aussi plus près du poêle, placé par elle à peu de distance de l'angle gauche du pied du lit. Dans cette situation la mère avait l'enfant à sa droite, position la plus naturelle.

Dans la cuisine deux robinets à gaz étaient ouverts, mais ils ne pouvaient contribuer à l'asphyxie (portes fermées, circulation d'air ; deux oiseaux placés dans cette pièce ne semblaient pas avoir souffert).

L'exposition aux vapeurs toxiques avait duré au plus cinq heures et au moins quatre (préparatifs entre 2 et 3 heures : premiers secours à 7 heures, du soir, ou peu après).

Antécédents héréditaires et personnels. — Les hérédités sont vraisemblablement de nature fâcheuse : père inconnu, mère morte jeune. Placée d'abord à l'Assistance publique, notre malade a été dans la suite, à 13 mois, recueillie par des oncle et tante. D'après la description que ses éducateurs ont fait d'elle, elle serait atteinte de morosité congénitale : depuis son enfance sombre taciturne, portée à se plaindre de sa santé et de toutes choses, jamais confiante ; au sujet de son mariage elle n'aurait voulu écouter aucun conseil. Elle ne

semble pas avoir manifesté, du moins pas à un haut degré, de tendance au suicide impulsif, jusqu'à l'époque de son mariage; actuellement elle présente cette tendance très nettement.

Elle a toujours été sujette aux larmes sans motifs, aux crises de sanglots subites. Elle n'a jamais eu d'attaques convulsives.

Ouvrière dans une usine en celluloïd, elle a connu en 1908 par une amie, à l'occasion d'une fête populaire, son mari actuel. Elle le voyait ensuite souvent; un an après elle l'épousait; pas de relations intimes entre eux avant le mariage allégué en donner la preuve.

Le premier événement de la vie conjugale, pour le mari, fut la découverte chez sa femme d'un beau prolapsus utérin. Il crut d'emblée à un accouchement antérieur, et tous rapports sexuels furent suspendus entre eux pendant longtemps. Les oncles et tantes se reconnurent informés de cette particularité, mais ils l'expliquèrent comme l'intéressée, par un accident pur et simple; un médecin qui avait soigné la jeune fille refusa de donner au mari une certitude dans aucun sens. La cohabitation, peu à peu, eut raison des hésitations du mari; mais il resta l'esprit hanté par des problèmes au-dessus de ses forces. De nombreuses querelles eurent lieu, causées par ce grief; il y en eut d'autres causées par des questions d'argent, le mari reprochant à sa femme non de dépenser pour sa toilette, mais de mal gérer les fonds consacrés au ménage. Peu de temps après s'être mariée la femme se plaignait, près de son oncle et tante d'être battue.

En 1912 elle se soumettait à une opération (Hôpital Bichat, Dr Hartmann; vraisemblablement hystéropexie). Peu après elle devenait enceinte.

Cet événement fut suivi, dans le ménage, d'une période d'entente relative; la femme paraissait aimer son enfant profondément, son mari s'attachait à elle; néanmoins des querelles avaient encore lieu assez bruyantes pour attirer l'attention des voisins: aucune semaine ne s'est jamais passée dans le calme; ce point paraît bien établi.

L'idée de suicide se présentait chez notre malade pour ainsi dire, à propos de chacune de ces querelles. Plusieurs fois il y eut tentative instantanée. Ainsi moins de quinze jours après son mariage, elle cherche à se jeter par la fenêtre; une autre fois elle tente de s'asphyxier par le gaz, etc. Les mo-

tifs étaient d'une insignifiance telle, que ni l'un ni l'autre des époux ne peut aujourd'hui les reconstituer, sauf pour la première de ces scènes, et la dernière. Voici le résumé de la première : en se déshabillant le mari laisse tomber à terre la monnaie contenue dans une de ses poches, et ne se met pas immédiatement à la ramasser ; sa femme lui reproche de manquer d'ordre et de soumission, en quelques phrases elle arrive à un tel degré d'exaltation qu'elle se précipite vers la fenêtre, criant qu'elle veut mourir de suite, elle n'est arrêtée qu'à grand peine. Toutes les querelles semblent avoir été du même modèle : début futile, accroissement extrêmement rapide de la colère maximum rapidement atteint, impulsion suicide. L'accroissement de la colère se fait spontanément par le seul effet des paroles qu'elle dit elle-même, ou de la rumination de sa rage. L'idée de suicide vient donc par exaspération et non tristesse, comme chez l'enfant et souvent chez l'adolescent. D'autre part l'accroissement spontané, automatique, irrésistible de la colère (avec ou sans tendance suicide) est un cas fréquent chez les femmes atteintes de morosité congénitale, ou de tendance paranoïaque, ou d'une psychopathie plus banale.

On appelle en physiologie, « le phénomène de l'avalanche » un accroissement de l'excitation qui se produit le long d'un trajet nerveux du seul fait de sa progression : ce nom conviendrait au mode d'accroissement de pareilles colères. Dans notre cas, la malade elle-même convient qu'elle s'irrite sans cause suffisante, et que des réponses de son mari ne sont pas nécessaires pour l'amener au comble de l'exaspération.

Il semble que de telles colères ne se soient jamais produites lorsqu'elle habitait chez ses oncle et tante : elle ne prenait pas la contradiction aussi à cœur, et elle ne parlait pas de suicide. Vraisemblablement la sexualité donne aux émotions dont son mari est le sujet un retentissement plus étendu, dès leur début, et elle y ajoute un sentiment de rivalité plus aigu que dans les autres conflits avec les tiers.

Les faits de la cause. — Le samedi 10 janvier, les époux M... avaient, « pour fêter les Rois » invité à dîner un ménage ami. Vers la fin du repas, comme M. M... parlant de sa mandoline, disait l'avoir payée 35 francs, sa femme lui dit avec violence : « menteur, vois comme tu exagères, tu ne l'as payée que 32 francs » ; et elle répète le mot « menteur » ;

après quelques phrases échangées, le mari réplique : « Toi aussi tu es menteuse ; rappelle-toi comme tu m'as menti le jour du mariage » ; allusion au fameux prolapsus utérin. Les invités essayent vainement de réconcilier les deux époux, à 11 heures du soir le mari sort avec eux pour les reconduire ; il retrouve sa femme silencieuse ; même silence le dimanche matin, et le surlendemain ; les repas avaient lieu en silence ; quelques avances du mari passèrent inaperçues. Le mardi au déjeuner, le mari fit avec insistance des offres de réconciliation ; la femme jugea de sa dignité de les repousser ; alors le mari déclara qu'il était excédé de ces scènes et qu'il allait quitter sa femme. « Je mettrai l'enfant chez mes parents, ajoutait-il, tu seras punie. » A ce moment sa résolution était prise : elle allait se tuer avec l'enfant.

Elle attend le départ du mari, puis va acheter du charbon de bois, et aussi des têtes de pavot, rentre, dispose le poêle, habille l'enfant avec coquetterie et s'étend auprès de lui sur le lit. Auparavant elle lui a fait boire quelques gouttes de sa décoction de tête de pavot. Après un laps de temps qu'elle ne peut apprécier, l'enfant se réveille et crie ; elle juge alors la situation et veut se lever pour ouvrir les fenêtres ; mais une torpeur insurmontable la retient couchée. Cette torpeur, la malade l'attribue à la tisane soporifique ; mais l'oxyde de carbone suffit pour l'expliquer. Notre malade ne se rappelle pas avoir éprouvé de douleurs ni même, proprement parler, de malaises.

Interrogatoire de l'inculpée. — La malade se présente à nous déprimée et très émue ; il est néanmoins facile de juger que certains traits de sa présentation ne sont pas transitoires, mais fonciers. Ces traits sont l'aboulie, la dissimulation, le mélange d'émotivité et d'incurie, la tendance hypochondriaque ; le tout sur un fonds de débilité mentale et d'égoïsme.

Pourquoi n'a-t-elle pas, avant son mariage, parlé à M. M... de son infirmité, ou tout au moins chargé quelqu'un de lui en parler ? la prudence et la loyauté l'exigeaient : aujourd'hui encore si elle s'en rend compte, elle hésite cependant encore à en convenir : « J'ai eu tort peut-être oui, mais ma famille a eu certainement plus grand tort » ; elle cherche à rejeter les torts sur autrui, tant le remords est chose difficile à accepter. Elle dit, il est vrai, avoir essayé d'induire son mari à prévoir ce qu'il constaterait : « J'ai

quelque chose comme une hernie », aurait-elle dit ; c'était à lui de deviner le reste. Constamment ainsi les êtres abouliques, et orgueilleux et dissimulés voudraient qu'autrui passât son temps à les deviner ; ils s'irritent si on ne les devine pas juste au moment où ils l'exigent et d'ailleurs, ils sont prêts à nier, sitôt compris.

La prudence, disons-nous, à défaut de sens moral, commandait à notre malade de prévenir ou de faire prévenir l'interessé. Mais il n'est pas dans sa nature de se servir du concours d'autrui ; il l'est encore moins de surmonter par jugement et par volonté une répugnance, fût-ce dans un intérêt majeur. Ses seules réactions sont le silence, l'immobilité et l'entêtement, jusqu'au moment où surviendra une impulsion. Aucune prudence ne l'amènera à tenter un effort minime pour éviter des catastrophes : un premier danger constaté, une première omission commise, elle en laissera s'accumuler les conséquences, quitte à se suicider à la fin s'il le faut pour qu'elle ne voie pas ces conséquences. Sans courage contre ses pensées, elle n'est capable de faire effort que contre sa vie.

Aujourd'hui encore, après expérience, elle ne reconnaît que théoriquement l'erreur commise : elle ne se repent pas et elle retomberait exactement dans la même faute, si c'était chose possible. Elle n'a d'ailleurs aucune pitié pour les souffrances que la jalousie a causée à son mari ; elle n'exprime à ce sujet nul regret, et elle ne sent pas qu'elle était plus qu'une autre tenue à l'indulgence, à la douceur,

Dans son exposé de la vie conjugale, elle nie, d'instinct, tout ce qu'elle peut nier. D'ailleurs elle nie à plusieurs titres ; comme femme de peu d'intelligence, comme psychopathe, comme déprimée. Elle nie d'abord qu'il y eut chez elle des querelles fréquentes, ou même des querelles. Puis elle avance que son mari était injuste, admet qu'il y eut entre eux des discussions d'argent, finalement elle est obligée de concéder qu'elle lui répondait, qu'elle est incapable de se taire une fois un premier mot lancé, que ses colères sont extrêmes, et que ses bouderies sont interminables. Elle a le réflexe, pour ainsi dire contradictoire ; et sa morosité rend seulement ses instincts plus bornés, plus intransigeants, plus égoïstes.

Elle regrette la mort de son fils, mais elle n'éprouve pas un vrai remords de l'avoir tué.

Elle prétend l'avoir tué et avoir voulu se tuer seulement parce qu'elle était menacée de se le voir enlever. Elle assure que c'était afin de l'empêcher d'être malheureux. A notre réponse qu'elle n'est pas seule à pouvoir soigner un enfant, elle réplique : « Je croyais qu'il serait malheureux sans moi ; d'ailleurs à ce moment je l'allaitais, ainsi il avait besoin de moi. » Nous lui répondons qu'une nourrice l'eût allaité, que d'ailleurs elle-même allait le sevrer dans quelques jours, et que l'allaitement artificiel eût été très bien pratiqué par la grand'mère, qu'enfin un orphelin peut très bien être heureux ; elle nous répond qu'elle n'a pas pensé à tout cela, ou qu'elle ne pouvait pas y croire.

Il est évident qu'elle a voulu se tuer parce qu'ainsi le voulait sa colère, et qu'elle a voulu tuer l'enfant afin d'en priver son mari. Déjà elle avait voulu se tuer pour des motifs des plus futiles ; une rivalité d'amour-propre cette fois, l'obligeait à répondre à une menace par une menace au moins égale, et à devancer son adversaire. Si son mari n'avait pas dit : « tu seras punie », et si elle n'avait répondu : « tu le seras aussi », peut-être ne se serait-elle pas crue forcée d'agir. Elle s'est servie de l'enfant pour punir son mari et pour avoir le dernier mot. Elle n'a pas voulu tuer l'enfant pour l'empêcher, comme elle dit, d'être malheureux : c'est là l'acte du mélancolique ; si l'enfant eût été loin d'elle, probablement elle n'aurait pas été le chercher pour lui épargner les maux à venir ; elle l'a compris dans son suicide parce qu'il était auprès d'elle, et parce qu'il lui était nécessaire pour blesser au cœur son mari ; elle se sentait le droit de disposer de l'enfant, parce qu'elle le jugait plus à elle qu'à son mari, et que dans son instinct maternel elle l'envisageait comme une chose, non une personne. Ainsi cet acte qui semble dû à une affection excessive, résulte surtout des égoïsmes naturels, des substratums peu esthétiques du sentiment qui ordinairement n'apparaissent pas, et qu'ici la morbidité a grossis, mais non pas créés.

Dispositions d'esprit actuelles. — Le mari veut reprendre sa femme. Sa famille essaye de l'en dissuader, faisant valoir que les querelles recommenceront toujours, quelles que puissent être les intentions des deux époux. Nous précisons devant lui les dangers qu'il encourt : dans une colère sa femme peut le tuer par impulsion, ou bien le tuer avec ruse et se tuer, par exemple en organisant à nouveau une

double asphyxie ; s'ils ont des enfants, elle peut les tuer ; et il aura en plus du deuil, le regret d'avoir aidé au drame. D'autre part, les enfants de cette femme sont d'avance des dégénérés, avec les chances d'être malheureux comme elle et pour les mêmes raisons ; et on n'a pas le droit d'infliger délibérément à des êtres des hérédités aussi graves. Nous insistons sur cette considération ; il nous répond obstinément : « maintenant elle est bien corrigée ; cette mort lui aura servi de leçon », et autres formulés de même valeur.

Il est bien évident que sa femme n'aura retiré du drame récent aucune leçon ; elle en deviendra seulement plus interprétative, plus susceptible, plus exigeante, finalement plus intolérante : à son avis, il manquera de tact à chaque instant, à chaque instant il lui reprochera, par un mot ou par un silence, d'avoir fait périr leur enfant. D'autre part elle peut devenir jalouse, elle le deviendra probablement s'il survient entre eux une entente, elle peut alors le mutiler dans son sommeil ; cet acte est dans ses aptitudes.

Lui-même sera-t-il capable de vivre perpétuellement dans des dispositions d'esprit diplomatiques ? certainement non ; il sera moins capable que jamais de se dominer. Ils sont tous deux pris dans ce dilemme : ou bien se souvenir, et c'est vivre dans la dépression, donc être moins maître de soi que jamais ; ou bien oublier, et alors rien n'est changé, sinon qu'il y a une chance de mort de plus dans la maison.

Le mari réplique : « Je ne peux pas laisser, cette femme seule, elle serait trop malheureuse toute seule » ; nous lui disons qu'elle sera malheureuse avec lui autant que sans lui, et qu'il a seulement à choisir entre la savoir malheureuse seule ou être malheureux avec elle. « Je dois rester avec elle, dit-il ; elle est comme cela parce qu'elle n'a pas connu sa mère, ayant été élevée sans mère elle ne peut pas être comme les autres ; c'est la cause de tout ; il est juste qu'elle conserve au moins son mari. »

En parlant ainsi il se regarde comme magnanime, il s'étonne de ce que nous restions indifférent. Mais il parle ainsi par faiblesse et par égoïsme ; il a peur de la solitude, peur des émotions du divorce, peur des efforts de volonté qu'il faudrait faire, peur en un mot de toute cette période de transition qui est nécessaire pour se libérer du passé, c'est-à-dire de ses habitudes, visibles et autres. S'il lui était possible de passer dans l'inconscience la période de temps néces-

saire pour oublier, et s'il pouvait s'en réveiller avec de nouvelles habitudes, une nouvelle femme, il accepterait. Son attachement actuel est uniquement fonction de son aboulie ; c'est d'ailleurs en tant qu'homme sans volonté qu'il a pu prendre de l'attachement à l'égard d'une femme acariâtre.

Mme M... ne sait aucun gré à son mari de sa susdite générosité. Elle consent à revenir près de lui parce que ce parti est le plus simple pour le moment ; mais son pessimisme naturel fait pressentir des dangers et son amour-propre les précise. Ne lui reprochera-t-il pas la mort de leur enfant ? elle en est à peu près certaine ; elle veut bien en faire l'expérience, mais c'est une concession de sa part. Son manque de reconnaissance dérive du scepticisme, pour la moindre part ; pour la plus grande part il dérive de l'égoïsme illimité qu'on rencontre chez certains malades : hypochondriaques, ou moroses congénitaux, ou obsédés. Un certain quantum de vitalité est nécessaire pour se rendre compte des droits d'autrui et surtout pour s'y conformer ; et un individu énergique est, en thèse générale, malgré ses égoïsmes visibles, beaucoup plus apte à l'altruisme que le déprimé, même affectueux, et même avec tendance mystique.

Aux causes dépressives d'origine profonde que nous avons fait entrevoir et que nous allons examiner s'est ajoutée une cause externe : l'influence de la solitude. Mme M..., passait ses journées chez elle tout à fait seule, tandis que son mari travaillait. Dans ces conditions, ses pensées prenaient une tournure pessimiste en l'absence même de tout chagrin ; en cas de contrariété récente, elle s'exacerbait sans obstacle jusqu'à l'extrême. La malade elle-même s'en rendait bien compte et quelques jours avant son acte elle avait pris la résolution de travailler de nouveau en fabrique, comme elle faisait avant le mariage, de façon à n'être jamais seule. Pour pouvoir ainsi travailler, elle comptait sevrer son enfant incessamment. Actuellement elle est décidée à travailler ; mais il est manifeste que l'isolement moral, s'il est un facteur aggravant, n'est pas la cause de ses dispositions morbides, et que la mesure psychologique en question n'est qu'un palliatif. D'autre part, avec un certain bon sens, avec cette finesse psychologique dont les névropathes, même peu intelligents, sont susceptibles par intervalles, la malade elle-même se rend compte que la vie conjugale lui est néfaste plutôt qu'utile ; le parti qui lui plairait le mieux serait de loger

seule, de travailler dans la journée, ne recevant que quand elle à envie de recevoir, et ne rendant visite que quand elle veut.

Commentaires. — Mme M..., est atteinte de morosité congénitale ; elle est de plus atteinte de tendance impulsive au suicide. Ce sont là deux formes complètes en soi, et dont l'association est fréquente. Des causes morales agissant de façon ininterrompue, sont venues aggraver la morosité, et faciliter le déclenchement des impulsions.

A ces causes dépressives de siège cérébral, d'autres causes, de siège viscéral, sont venues s'ajouter :

1^o *Prolapsus utérin.* — Cette lésion existe (quelque origine qu'on lui suppose) depuis de nombreuses années. Comme toutes les affections génitales de la femme, elle a dû retentir considérablement sur son équilibre nerveux. Le prolapsus guéri en 1912, s'est reconstitué, paraît-il en 1913, pendant les premiers mois de la grossesse.

2^o *Tænia.* — Depuis 1909 la malade est porteuse d'un tænia dont l'expulsion totale, malgré cinq ou six tentatives, n'a jamais pu être obtenue ; de ces tentatives, il n'est résulté que des accalmies de quelques semaines. Or le tænia n'est pas seulement une cause anémiant banale, il provoque encore des troubles nerveux bien définis : vertiges, nausées, obnubilations, défaillances de toute la musculature, etc...etc. La malade nous expose des phénomènes de ce genre, et nous avons tout lieu de croire exacte sa description.

3^o *Allaitement.* — Nous n'avons pas besoin d'insister sur les conséquences de ce facteur : dépenses organiques, troubles du sommeil, etc.

Aucun de ces facteurs organiques n'est négligeable. Leur réunion constituerait, en l'absence de tares mentales antérieures, une cause sérieuse d'atténuation de la responsabilité. Venant aggraver un état mental déjà profondément morbide, ils privaient certainement le sujet du peu de résistance volontaire dont elle pouvait être susceptible, ils achèvent certainement de la placer dans les conditions énoncées par l'article 64 du Code Pénal.

D'autre part des soins spéciaux sont nécessaires, et pour des raisons multiples, d'ordre à la fois médical et psychologique, un séjour de quelque durée dans un Asile sera bien-faisant pour la malade.

Conclusions

La née B..., femme M..., est atteinte de dégénérescence mentale avec morosité congénitale. Aboulie. Troubles profonds du caractère. Susceptibilité morbide. Colères extrêmes d'emblée, accompagnées d'impulsion suicide ; plusieurs tentatives instantanées, une tentative préméditée.

Débilitation physique ancienne (prolapsus utérin, tænia, lactation), chocs **moraux**, isolement moral.

Inculpée d'homicide volontaire (mort de son enfant au cours de sa dernière tentative de suicide : asphyxie oxy-carbonée).

Irresponsable en l'espèce.

Dangereuse encore pour elle-même et pour son mari (suicide collectif, meurtre, etc.). Incompréhension totale du cas chez son mari.

Doit être internée dans un Asile d'aliénés.

Paris, le 18 mars 19...

CONCLUSIONS

I. — Dans la vie normale le danger qui paraît ne laisser comme seul moyen de préservation que le suicide, est capable aussi de suggérer l'homicide de but altruiste (exemples nombreux dans l'histoire).

II. — La même tendance se manifeste dans les états pathologiques suscitant la même conviction. Ces états sont : Mélancolie et Délires de Persécution.

III. — Chez le Mélancolique, le passage à l'acte, conditionné par le découragement, est facilité par un rap-tus anxieux, parfois des hallucinations.

IV. — Les caractères pathologiques de l'acte ne sont pas forcément modifiés ni a fortiori supprimés par le fait que le découragement a son point de départ dans des calamités réelles.

V. — Chez les Persécutés le passage à l'acte est préparé par une sommation d'émotions due aux convictions journalières et facilité par un supplément de conviction dû aux hallucinations auditives.

VI. — Une combinaison de ces deux modalités se rencontre dans les Délires Toxiques. La notion de danger imminent est alors exacerbée par l'anxiété et les hallucinations de tout genre.

VII. — L'Homicide Altruiste est accompli plus fréquemment par la femme et a pour victimes des enfants, le plus souvent au-dessous de 10 ans ; parfois, l'enfant au-dessus de 10 ans est entièrement consentant au suicide commun. L'Homicide Altruiste semble facilité chez la mère par un sentiment de propriété d'autant plus marqué que l'enfant est plus jeune.

VIII. — La forme d'homicide la plus fréquente chez l'homme paraît être l'uxoricide.

IX. — L'aspect clinique des malades Persécutés ou Déprimés ne permet aucunement de prévoir chez eux la possibilité d'homicide altruiste, non plus d'ailleurs que de pressentir l'intensité de l'idée de suicide. La lucidité, l'aisance des mouvements, la continuation du travail, la complexité de l'idéation, peuvent masquer les projets d'homicide et de suicide les plus fermes, et l'énergie dont ils dérivent, loin de garantir contre les décisions extrêmes, facilite le passage à l'acte.

X. — La séparation d'avec les proches et particulièrement l'enfant s'impose d'urgence dès le début d'un état dépressif, si exempt que paraisse ce dernier d'idée suicide.

XI. — L'internement s'impose aussi a priori dans la majorité des cas. Lors de la sortie, la séparation d'avec l'enfant pendant une assez longue période devra être la règle, chaque fois que le malade aura manifesté la moindre tendance à l'anxiété, et a fortiori à l'anxiété altruiste. Les adultes devront être prévenus de ce que leur vie est menacée en proportion directe de l'affection que leur porte le malade.

XII. — L'Homicide Altruiste comporte par lui-même l'irresponsabilité. Ni les causes objectives qui justifient le découragement, ni la conservation parfaite des facultés intellectuelles, ni la logique dans l'exécution de l'acte final, ne sont par elles-mêmes des preuves d'intégrité psychique, de telles données se rencontrent même dans la majorité des cas.

Vu : le président de la thèse,

H. CLAUDE

Vu : le Doyen,
ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris

P. APPELL

BIBLIOGRAPHIE

- Algeri.* — Observation et statistique clinique d'aliénés criminels (Revue neurologique, 1894, p. 402).
- Allison.* — La folie chez les criminels (Revue neurologique, 1865, p. 252).
- Almbert-Goget.* — L'internement des aliénés criminels (Revue neurologique, 1902, p. 1135).
- Annales médico-psychologiques.* — Mélancolique mystique. Homicide sur 2 sœurs, 1844, IV, p. 99; 1846, VIII, p. 416; 1848, XII; mars 1914, p. 343).
- Aubanel.* — Mémoire médico-légal sur un cas de folie homicide méconnue par les assises du Var (Annales médico-psychologiques, 1849, p. 82).
- Aubry (Paul).* — De l'homicide commis par la femme (Archives d'Anthropologie criminelle, 1891).
- Au tiffrent.* — Quelques considérations sur l'infanticide (Archives d'Anthropologie criminelle, 15 janvier 1902).
- Folie, aliénation mentale et criminalité (Archives d'Anthropologie criminelle, 1899, p. 152).
- Auzour.* — Du délire des affections (A. M. P., IV, 1858, p. 53).
- Baume.* — Annales médico-psychologiques, VI, p. 273.
- Blanche.* — Des homicides commis par les aliénés. Asselin, 1878.
- Boileau de Castelnau.* — La misopédie (A. M. P., 1861, VII).
- Brierre de Boismont.* — Suicide et folie suicide, 1865.
- De la guérison de la folie homicide après un homicide consommé (A. M. P., III, 1851, 626).
- Cazauvielh.* — Mémoire sur la monomanie homicide (Annales d'hygiène et de Médecine légale, t. XVI, 1^{re} série, 1836).
- Charpentier (René).* — Les empoisonneuses. Thèse Paris, 1906.
- Clérambault (de).* — L'homicide altruiste des mélancoliques (Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale, mars 1921).
- Colin (H.).* — Les réactions dangereuses des aliénés (Bull. Soc. clin. Méd. ment., avril 1922).
- Corre.* — Crime et suicide.
- Dagonet.* — Maladies mentales, 1876.
- Dechambre.* — Monomanie homicide suicide (Gazette médicale, 1852).
- Delacour, Aubrée et Laffitte.* — Rapport sur l'état mental de la nommée E. D.; prévenue d'homicide volontaire: lypémanie puerpérale; ordonnance de non-lieu (Ann. méd. psychol., 78, XIX, p. 43).
- Demay.* — L'expertise psychiatrique et les médecins non spécialisés (An. méd. psychol., 1922, p. 289).

- Dubuisson et Vigouroux.* — Responsabilité légale et folie. Alcan, 1911.
- Dumas.* — Du libéricide. Thèse Lyon, 1893.
- Dupré.* — Homicide par suggestion (Congrès de Médecine légale de langue française. Paris, 1911).
- Encéphale*, 1886, n° 4 et 5.
- Esquirol.* — Des maladies mentales, 1838, t. I.
- Eveno.* — Thèse Paris, 1905.
- Garnier (Paul).* — Le suicide à deux. Responsabilité pénale du survivant, accusé d'homicide volontaire (An. Hyg. et de Méd. lég., 1891).
- La mélancolie dans ses rapports avec la médecine légale (An. Méd. psychol., t. XIII. n° 1, 1891).
- Le suicide collectif (Médecine moderne, n° des 20 et 24 nov. 1897).
- Génil-Perrin.* — Altruisme morbide (An. Méd. psychol., 1911).
- Georget.* — Discussion médico-légale sur la folie, 1826.
- Granier (Camille).* — La femme criminelle.
- Griesinger.* — Traité des maladies mentales, 1865.
- Krafft-Ebing.* — Médecine légale des aliénés, 1888. Traduction du Dr Rémond, 1900.
- Ladame.* — Affaires Lombardi (Archives d'Anthropologie criminelle, n°s du 15 septembre 1886, et du 15 janvier 1887).
- Laignel-Lavastine, André Barbé et Delmas.* — La Pratique Psychiatrique. Baillière, 1919.
- Lasègue et Falret.* — La Folie à deux.
- Leroy et Rogues de Fursac.* — Deux cas de mélancolie avec réaction suicide et homicide (Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale, janvier 1912).
- Leroy.* — Délire hypochondriaque par interprétations (Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale, 1912).
- Lombroso.* — L'homme criminel, 3^e édit. française, 1895.
- Lombroso Ferrero.* — La femme criminelle.
- Magnan.* — Leçons cliniques.
- Marandon de Montyel.* — Encéphale, 1882, p. 47.
- Marc.* — De la folie, 1840.
- Marcé.* — Traité pratique des maladies mentales. Baillière, 1862.
- Traité de la folie des femmes enceintes. Paris, 1858.
- Masselon (R.).* — La mélancolie. Alcan, 1906.
- Maudsley.* — Le crime et la folie. Alcan, 1891.
- Michel (Henri).* — La législation et les aliénés criminels (Informateur des aliénistes et des neurologistes, déc. 1922).
- Moreau (de Tours).* — Annales Méd. psychol., IV, 1844.
- Suicides et crimes étranges.
- Morel.* — Traité des maladies mentales. Masson, 1860.
- Aliéné homicide (An. Méd. psychol., 1855).

- Murali (von)*. — Uber Familienmord (Monatsschrift fur Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform., 1904).
- Murisier*. — Pathologie du sentiment religieux. Alcan.
- Nacke (de Hubertusburg)*. — L'homicide familial au point de vue de la psychiatrie légale (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med., 3 folge, XXXV. Suppl. Heft).
- Nicoulou*. — Tanatophobie et suicide (An. méd. psychol., 1892).
- Olivier*. — Internement des aliénés réputés criminels (Revue neurologique, 1903, p. 1075).
- Pactet et Colin*. — Les aliénés devant la justice. Masson.
- Les aliénés dans les prisons. Masson.
- Parant (V.)*. — La raison dans la folie, 1888.
- Pinel*. — Traité de l'Aliénation mentale, 1809.
- Preal*. — Crimes et suicides passionnels, 1901.
- Régis*. — Précis de Psychiatrie, 1914.
- Ribes*. — De la perversion morale chez les femmes enceintes. Thèse Strasbourg, 1866.
- Ribot*. — Psychologie des sentiments. Paris, Alcan, 1897.
- Rogues de Fursac*. — Manuel de Psychiatrie, 1917.
- Roussy*. — Thèse Bordeaux, 1908.
- Savoureux (le)*. — Le spleen. Thèse Paris, 1913.
- Schüle (le)*. — Traité clinique des Maladies mentales, 3^e édition traduite par J. Dagonnet et G. Duhamel. Paris, 1888.
- Schpolianski*. — Des analogies entre la folie à deux et le suicide à deux. Thèse de Paris, 1885.
- Sérieux (P.)*. — L'assistance des aliénés en France, en Allemagne, en Italie et en Suisse. Rapport au Conseil général de la Seine, 1903.
- Sérieux (P.) et Capgras*. — Les folies raisonnantes. Alcan, 1909.
- Sérieux (P.)*. — V. Magnan, sa vie et son œuvre. Masson, 1921.
- Simon (Max)*. — Crimes et délits dans la folie. Baillière, 1886.
- Tellieux*. — Triple infanticide (An. méd. psychol., V, 1855, p. 419).
- Annales médico-psychologiques, 1865.
- Toulouse et Roubinovitch*. — La mélancolie. Masson, 1897.
- Toulouse*. — L'homicide désintéressé in les Conflits intersexuels et sociaux. Paris, Charpentier, 1904.
- An. méd. psychol., 1898, 1.
- Vallon et Génil-Perrin*. — Crime et altruisme (Archives d'Anthropologie criminelle, 15 février, 15 mars 1912).
- Verga (André)*. — De la monomanie destructive en rapport avec la mélancolie, suicide, homicide (An. méd. psychol., 1869, 11).
- Vladoff*. — L'homicide en pathologie mentale. Paris, Maloine, 1911.
- Wehrlin*. — Homicides commis par des psychopathes (Revue de Neurologie, 1900).

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
AVANT-PROPOS.....	9
INTRODUCTION. — HISTORIQUE.....	11
CHAPITRE PREMIER. — Etude clinique.....	23
CHAPITRE II. — Applications pratiques.....	89
CHAPITRE III. — Médecine légale.....	98
CONCLUSIONS.....	139
BIBLIOGRAPHIE.....	141

